



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce kombinované studium

Autor: Kateřina Černohlávková

Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Šotolová

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 23. 4. 2024

Kateřina Černošlávková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucí práce Mgr. Miloslavě Šotolové, za její čas, trpělivost, trefné připomínky a vstřícný přístup. Také děkuji své rodině za poskytování potřebného prostoru a neustálé podpory jak při psaní této práce, tak i po celou dobu studia.

Obsah

Seznam zkratk.....	9
Seznam obrázků a tabulek.....	10
1 Úvod.....	11
1 Vymezení pojmů.....	12
1.1 Definice zdravotního postižení.....	12
1.2 Pojem práce a její význam pro osobu se zdravotním postižením.....	13
1.3 Pojem integrace a inkluze.....	14
1.4 Bariéry a faktory, podporující integraci osob se zdravotním postižením na trh práce. 15	
1.4.1 Bariéry na straně zaměstnance s postižením.....	16
1.4.2 Bariéry ze strany zaměstnavatelů.....	17
2 Legislativní ukotvení.....	21
2.1 Legislativní vymezení osoby se zdravotním postižením v kontextu práce.....	23
2.2 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.....	23
2.2.1 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti.....	26
2.3 Ergodiagnostika.....	27
2.4 Sociálně terapeutické dílny.....	28
3 Propojení tématu se sociální politikou.....	31
3.1 Podporované zaměstnávání.....	32
3.2 Sociální podniky.....	33
4 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce.....	36
4.1 Modely a koncepce zdravotního postižení.....	36
4.2 Teorie a metody sociální práce.....	38
5 Etické hledisko.....	45
6 Analýza potřebnosti projektu.....	49
6.1 Příklady řešení dané problematiky v ČR.....	49
6.2 Výchozí stav problematiky – Sociálně terapeutické centrum Radost Hustopeče.....	51
6.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny.....	54
6.3.1 Základní informace o cílové skupině.....	54
6.4 Popis metod získání a vyhodnocení předložených dat.....	55
6.4.1 Přehled dat a popis metody jejich získávání.....	55
6.5 Specifikace stakeholderů.....	59
6.6 Závěr analýzy potřebnosti projektu.....	60
7 Projektová část.....	62
7.1 Cíl projektu.....	62
7.2 Očekávané přínosy a přidaná hodnota projektu.....	63
7.3 Klíčové aktivity, jejich indikátory splnění a výstupy.....	64
7.3.1 KA č. 1 – Práce s uživatelem před vstupem do pracovněprávního vztahu.....	65

7.3.2 KA č. 2 – Zaměstnání účastníků tranzitního programu ve službě.....	66
7.3.3 KA č. 3 – Spolupráce s agenturou podporovaného zaměstnávání, popřípadě s Úřadem práce ČR.....	68
7.3.4 KA č. 4 – Spolupráce s vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky	69
7.3.5 KA č. 5 – Evaluace úspěšnosti pilotní verze tranzitního programu	70
7.4 Výsledky pilotního verze tranzitního programu.....	71
7.5 Management rizik.....	72
7.6 Rozpočet.....	74
7.7 Harmonogram.....	75
7.8 Intervenční logika projektu.....	76
Závěr.....	78
Bibliografie.....	80
Přílohy	87

Seznam zkratek

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČCE – Českobratrská církev evangelická

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

EUSE – European Union of Supported Employment

KA – klíčová aktivita

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

o. p. s. – obecně prospěšná společnost

ORP – obec s rozšířenou působností

OSN – Organizace spojených národů

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

OZP – osoba se zdravotním postižením

OZZ – osoba zdravotně znevýhodněná

s. r. o. – společnost s ručením omezeným

SSP ČR – Společnost sociálních pracovníků České republiky

STC – Sociálně terapeutické centrum

TZP – osoba s těžším zdravotním postižením

ÚP ČR – Úřad práce České republiky

WHO – World Health Organization

z. ú. – zapsaný ústav

ZPS – osoba se změněnou pracovní schopností (již se nepoužívá)

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1: Schéma nejčastějších bariér bránících integraci osob se zdravotním postižením na trh práce.....	19
Obrázek 2: Schéma základní legislativy ve vztahu k osobě se zdravotním postižením v kontextu práce	22
Obrázek 3: Toky na trhu práce s OZP.....	29
Obrázek 4: Schéma využitelných teorií v kontextu tří diskurzivních pohledů a úrovní sociální práce	44
Obrázek 5: Projekt management	71
Obrázek 6: Ganttův diagram	76
Tabulka 1: Management rizik.....	73
Tabulka 2: Rozpočet na vznik 1,0 úvazku – úklidový pracovník	74
Tabulka 3: Rozpočet na vznik 0,5 úvazku – pracovník údržby zeleně	75
Tabulka 4: Intervenční logika projektu	77

1 Úvod

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením. První část této práce, tvořící podklad praktické části – projektu, ukotvuje téma v teoretických konceptech sociální práce, vymezuje základní pojmy a propojuje je se sociální politikou, teoriemi a metodami sociální práce, dále je kladen důraz na legislativní ukotvení a zohlednění etického hlediska.

Cílem bakalářské práce je představit projekt, který pojednává o začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce skrze zřízení pracovního místa pro OZP v Sociálně terapeutickém centru Radost Hustopeče. Z tohoto důvodu je druhou částí předkládaného textu analýza potřebnosti, na jejíž základě, ověřené potřebnosti a realizovatelnosti bude projekt zpracován. Analýza popisuje získaná data, příklady řešení dané problematiky v ČR, specifikuje cílovou skupinu projektu (primární i sekundární) a stakeholdery, tedy zainteresované aktéry v realizovaném projektu.

Na základě získaných dat a ověřené potřebnosti je tedy vystavěna třetí, projektová část. **Zastřešujícím cílem projektu je prostřednictvím tzv. pilotní verze tranzitního programu v Sociálně terapeutickém centru zapojit uživatele Sociálně terapeutického centra Radost Hustopeče do chráněného či otevřeného trhu práce.**

Realizace pilotní verze projektu v Sociálně terapeutickém centru Radost je postavená zejména na jednotlivých klíčových aktivitách s úzce vymezenými cíli dle pravidla SMART včetně vazeb na indikátory a konkrétních popisů výstupů. Aktivity projektu jsou navrženy tak, aby směřovaly k dosažení hlavního cíle a přidané hodnotě projektu, přičemž využívají konkrétních teorií, metod a technik využitelných při práci s uživateli a dalšími zainteresovanými aktéry. Projekt v podobě pilotní verze tranzitního programu na trh práce, bude podrobně zpracován v časovém harmonogramu ve formě Ganttova diagramu, který přehledně zobrazuje časovou návaznost jednotlivých aktivit. Intervenční logika poskytne ucelený strukturovaný přehled průběhu projektu s cíli i harmonogramem.

1 Vymezení pojmů

Bakalářská práce se zabývá problematikou začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce, z tohoto důvodu jsou v této kapitole vzhledem k vymezenému tématu definovány základní pojmy. Text vychází zejména z publikací Procházkové (2015, 2019), Michalíka a kol. (2011), Votoupala, Ewijka a kol. (2022), Novosada (2011), Nádvorníkové (2019) a Matouška (2016) a opírá se o statistická data primárně z Českého statistického úřadu (2019), Výzkumu veřejného ochránce práv (2021) a Odborné studie týkající se dopadu přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením (Rychtář, Sokolovský a kol. 2016). V úvodu kapitola definuje zdravotní postižení jakožto spojitý jev a následně se zabývá významem práce pro jedince mající zdravotní postižení. Dále rozebírá integraci a inkluzi těchto osob, které jsou klíčovými prvky v procesu jejich pracovního uplatnění. V neposlední řadě shrnuje, s jakými bariérami, ale i faktory podporující integrační proces, se osoby se zdravotním postižením mohou potýkat.

1.1 Definice zdravotního postižení

Odborná literatura skýtá nespočetné množství definic zdravotního postižení, avšak posun v pojmenovávání osob se zdravotním postižením lze s postupující dobou pozorovat zejména díky skutečnosti, že se do popředí dostává člověk. Nepoužívá se již pojem postižený, nýbrž lze hovořit o **jedinci, člověku s postižením** (Michalík a kol. 2011, Procházková 2009). Vše, co se dříve lišilo od majoritní společnosti, která představovala „normu“, bylo vnímáno jako „divné“ či označováno například jako „úchylné“ (Procházková 2015, s. 22). Podle Michalíka a kol. (2011) je důvodem postupného odmítání určitých označení jak „politická korektnost“, tak samotná podstata lidského bytí, která souvisí s právem každého člověka na plnohodnotný život, sociální začlenění a důstojnost.

Matoušek (2016, s. 225) do své definice též vnáší sociální dimenzi, uvádí, že se jedná o postižení člověka, které **nepříznivým způsobem ovlivňuje kvalitu jeho života** ve smyslu **schopnosti pracovat či navazovat a udržovat vztahy**. Dle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, která byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. m. s., se osobami se zdravotním postižením, rozumí *„osoby mající dlouhodobé tělesné, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které ve spojení s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“* (Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s.).

V české i zahraniční literatuře, lze pozorovat určitou nesourodost v užívání termínu postižení. Novosad (2011, s. 90) uvádí, že se jedná o narušení somatopsychické, duchovní a sociální integrity člověka v souvislosti omezení schopnosti nebo výkonu určité činnosti. Tím se autor shoduje se Světovou zdravotnickou organizací (WHO, 1980), která zdravotní postižení ve své Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH) definuje jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“. Procházková (2015) ve své publikaci píše, že ke snížení kvality života jedince či schopnosti pracovat a vzdělávat se nemusí vůbec docházet. Pokud tomu tak je, je to primárně z důvodu **nevyužití mechanismů podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky** v životě člověka s postižením. Další možností může být, že tyto mechanismy nebyly vůbec vytvořeny, což by dle Procházkové mělo být povinností každé vyspělé společnosti, která by tyto jedince měla podporovat a přispívat k vyrovnávání jejich šancí (2015, s. 17).

1.2 Pojem práce a její význam pro osobu se zdravotním postižením

Lidskou práci lze chápat jako proces **sebeurčování a seberealizace**, tedy rozvíjení a soustavné využívání schopností a nadání jedince k určité činnosti, práci či profesně-sociální aktivitě. V produktu své práce je jednotlivec **konfrontován sám se sebou, poznává vlastní energii, úsilí a záměr**. (Novosad 2011, s. 40-41). Dříve slovo „práce“ vyjadřovalo činnost, která přinášela výdělek, například každodenní práci na poli. Postupem času se tento pojem rozšířil a zahrnoval také práci řemeslníků, teprve mnohem později se tento termín začal používat i pro práci duševní. Nakonec se pracovní činnost stala životní lidskou náplní, která je naplněna výkonem zaměstnání (Procházková 2015, s. 53). Dle Světové zdravotnické organizace (WHO 2011, s. 236) je pojem „práce“ široký a zahrnuje široké spektrum aktivit včetně neplacené práce prováděné doma, v rodinném podniku, placené práce poskytované pro jinou osobu nebo organizaci v rámci formální či neformální ekonomiky, a také uvádí samostatně výdělečnou činnost.

Novosad (2011, s. 41-42) ve své publikaci obecně popisuje význam práce z hlediska přínosů pro člověka. Jedná se v první řadě zejména o přínos **existenciální a materiální**, tedy vytváření produktů nutných pro člověka či společnost. Mzda, odměna za odvedenou práci dovoluje jedinci obstarat a zpřístupnit jiné produkty nutné k uspokojení jeho potřeb a samotnou existenci, v tomto případě lze práci chápat jako **výdělečnou činnost**. Empirická

zkušenost plynoucí z pracovní činnosti učí jedince k uvědomění hodnoty lidské práce, ceny, a i k lepšímu chápání materiálu, prostoru, energie ale i sebe a druhých.

Dalším uvedeným přínosem je přínos **rozvojový a tvořivý**, jedná se o rozvoj duševních i tělesných schopností člověka, které mu umožňují tvůrčím způsobem realizovat představy o světě či produktech lidské činnosti. Při práci člověk také navazuje nové kontakty mimo rodinu, spolupracuje, učí se ostatními komunikovat a respektovat je, jedinec tak vrůstá do pracovní skupiny a dochází u něj k podpoře sociálního začleňování do společnosti. Tento přínos Novosad nazývá jako tzv. **kooperační a socializační** (Novosad 2011, s. 42).

Díky zkušenostem a informacím získaným v pracovním prostředí, člověk také získává nová témata pro komunikaci, a to jak v rámci tohoto prostředí, tak mimo něj. (Procházková 2019, s. 60). Pracovní činnost může též osobu se zdravotním postižením odvádět od jednostranné zátěže a snížit tak psychické napětí způsobené např. znevýhodněním skrze jeho zdravotní stav. Takový přínos Novosad specifikuje jako **relaxační** (Novosad 2011, s. 42).

Práce není tedy jen zdrojem financí, ale působí **preventivě před sociálním vyloučením, posiluje sebevědomí**, dává člověku s postižením možnost **realizovat se a ukázat své schopnosti a potenciál**, což pozitivně působí na vnímání sebe sama, postoje druhých, ale i celé společnosti (Procházková 2019, s. 60). V neposlední řadě nutno uvést jednoznačný benefit, jenž pracovní činnost přináší, a to **poskytnutí struktury času**, která je pro osobu se zdravotním postižením stěžejní (Procházková 2015, s. 58).

1.3 Pojem integrace a inkluze

Integrace, odvozená z latinského "*integrare*", neboli sjednocování a scelování je termínem označující proces zapojení jedince do běžných aktivit a vztahů v rámci společnosti, spolupráci s jinými lidmi a rovněž **začlenění** do interakcí v jeho obvyklém sociálním prostředí. Je zaměřená na **diskurz**, jenž se rozvíjí ve vzájemném dialogu plném respektu a k problematice přistupuje s **celostním přístupem**, který se zabývá všemi překážkami bránícími jednotlivcům v jejich začlenění do společnosti. (Matoušek 2016, Procházková 2015, s. 27). Hájková (2005 in Procházková 2015, s. 27) uvádí, že cílem integrace je dosažení **vzájemné akceptace** mezi jednotlivci s a bez postižení, s důrazem na poskytování rovných příležitostí pro účast v celém spektru společenského života. Klíčovým faktorem je též přístupnost sociálního prostředí.

V souvislosti s pojmem integrace je důležité objasnit také pojem inkluze. Louw, Kirkpatrick a Leader (2020 in Votoupal, Ewijk a kol. 2022, s. 69) uvádí, že v průběhu let byla

sociální inkluze různorodě vymezována pomocí pojmů sociální integrace, sounáležitost, sociální sítě či zapojení do komunity. Votoupal, Ewijk a kol. (2022, s. 70) nesourodost v definicích sociální inkluze spojují s poměrným rizikem, které může bránit efektivnímu poskytování intervencí a služeb a vést k jejich neefektivní implementaci. Výzkumné studie definice pojmají zejména jako vícerozměrné, vztahové a dynamické, tedy představují pohled, který působí v různých sociálních prostředích a zahrnuje osobní, politický, ekonomický a kulturní rozměr života. Mojžíšová, Břízová a kol. (2019, s. 30) popisují užívání termínu inkluze v současné době nejčastěji s třemi různými významy: jako (1) **synonymum integrace**, (2) **nejvyšší stupeň integrace**, a jako (3) **samostatný koncept**. Pouze třetí bod dle jejich pohledu správně interpretuje pojem inkluze, který je výsledkem rozvoje poznatků vědních disciplín studujících jedince s postižením a jejich začlenění do společenských struktur. Inkluze je tedy dle autorek a kolektivu samostatným konceptem s odlišnými myšlenkovými východisky nežli koncept integrace. Zásadní je zde rozmanitost jednotlivců, jež je vnímána společností jako přirozená součást sociálních skupin.

1.4 Bariéry a faktory, podporující integraci osob se zdravotním postižením na trh práce

V české společnosti nebylo po dlouhá léta obvyklé setkávat se s lidmi se zdravotním postižením, natožpak v pracovním prostředí. Absence informovanosti a nedostatek zkušeností může zejména jedince vyššího věku vést k ukvapeným závěrům (např. předpoklad, že lidé se zdravotním postižením nemůžou vykonávat žádnou práci nebo pouze práce pomocného charakteru apod.), nevhodným postojům a reakcím (Procházková 2019, s. 59).

Z výsledků Výběrového šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018, jakožto nástroje, jenž může být použit k identifikaci a odstraňování bariér, kterým osoby se zdravotním postižením mohou čelit vyplynulo, že 41 % pracujících osob se zdravotním postižením mělo obtíže při hledání současného zaměstnání kvůli svému zdravotnímu stavu, z toho 13 % uvádí, že mělo velké potíže. Na druhé straně 42 % jedinců se zdravotním postižením nepociťovalo žádné obtíže při hledání pracovního uplatnění. Desetina pracujících osob se zdravotním postižením se však dle získaných dat někdy s diskriminací kvůli svému postižení na pracovišti nebo na pracovním trhu setkala, a 39 % z celkového počtu dotazovaných osob změnilo práci kvůli svému zdravotnímu stavu (buď pracovní pozici nebo zaměstnavatele) (Český statistický úřad 2019). Data vykázaná Českým statistickým úřadem

poukazují na problematiku s přesahujícím významem, na který je nutno ve společnosti poukazovat a na základě identifikovaných bariér nastavit i příslušnou intervenci.

Rychtář, Miler a kol. (in Nádvorníková 2015, s. 52-53) identifikují tři spíše subjektivně hodnotitelné klíčové bariéry v integraci osob se zdravotním postižením na pracovní trh. První skupinou jsou **bariéry obecné**, zahrnující nedostatečné společenské povědomí o osobách se zdravotním postižením (srov. Procházková 2019, s. 58), předsudky ve společnosti, či negativní rekomandace posudkových lékařů.

1.4.1 Bariéry na straně zaměstnance s postižením

Druhá kategorie, jež bude popsána v této podkapitole se zaměřuje na bariéry plynoucí ze strany zaměstnanců mající zdravotní postižení. Dle Rychtáře, Milera a kol. do ní lze zařadit **dosavadní špatné zkušenosti se zaměstnavateli, nepřipravenost na nové pracovní příležitosti, nízká motivace a stimulace** nebo **překážky v oblasti mobility** (Rychtář, Miler a kol. in Nádvorníková 2015, s. 52-53). V Odborné studii týkající se dopadů přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR, se Rychtář, Sokolovský a kol. (2016, s. 36) též vyjadřují k bariérám ze strany zaměstnanců se zdravotním postižením, a k **motivační bariéře** dodávají, že častým argumentem, ale i mýtem, proč nevykonávat pracovní činnost, je **pobírání invalidního důchodu**, jelikož neznalost skutečnosti možného pobírání invalidního důchodu v souběhu s výkonem pracovní činnosti je stále poměrně četná.

Jedna z dalších možných bariér je **ztráta pracovních návyků**, pokud je osoba se zdravotním postižením dlouhodobě nezaměstnaná, ztrácí pracovní návyky, což přirozeně představuje překážku k jejich opětovného získání. Existují také jednotlivci, jež po ukončení studií nikdy nepracovali, tudíž žádné pracovní návyky nikdy neměli. Klíčovou roli zde hraje i **rodinné zázemí**, které jedince svým přístupem více či méně vede k samostatnosti a soběstačnosti. Tato problematika je také úzce spojena s absencí včasné a koordinované rehabilitace (Rychtář, Sokolovský a kol. 2016, s. 36).

Procházková (2015, s. 63) se s Rychtářem, Sokolovským a kol. (2016, s. 36) dále shodují na bariéře ve formě **individuálního přizpůsobení pracovních podmínek** u některých konkrétních osob se zdravotním postižením. Jedná se zejména o přizpůsobení režimu práce, přestávek, využívání technických prostředků kompenzující postižení, či respekt ke změnám aktuálního zdravotního stavu. Procházková (2015) ve své publikaci uvádí, že právě neochota

upravit pracovní podmínky na pracovišti je častým postojem zaměstnavatelů v českém prostředí. Pro většinu jednotlivců nejsou individuální úpravy pracovních podmínek při vhodně zvoleném typu a povaze práce překážkou, avšak jejich opomenutí může vést ke snížení pohodlí, pracovního výkonu, případně motivace (Rychtář, Sokolovský a kol. 2016, s. 36).

1.4.2 Bariéry ze strany zaměstnavatelů

Poslední, třetí skupina bariér se zabývá obtížně řešitelnými problémy ze strany zaměstnavatelů. Ty dle Rychtáře, Milera a kol. zahrnují zejména faktory jako je **neznalost specifik** zaměstnávání osob se zdravotním postižením, **nedostatečné ekonomické i neekonomické ocenění zaměstnávání těchto jednotlivců** či komplikace spojené s jejich **dopravou do zaměstnání** (Rychtář, Miler a kol. in Nádvorníková 2015, s. 52-53).

Postoje zaměstnavatelů často odrážejí názory a přesvědčení celé společnosti. Postoj, který je otevřený a vstřícný vůči odlišnostem, vnímající je jako zdroj obohacení, zaměřující se na potenciál, nikoliv jen na nedostatky, je něčím, co se společnost stále učí (Procházková 2019, s. 58). Některé osoby se zdravotním postižením jsou si však vědomy, že za tímto jevem stojí i **nedostatek znalostí a zkušeností** s jednotlivci, kteří nespádají do tradičních představ personalistů o zaměstnancích, z tohoto důvodu se snaží aktivně tuto překážku překonat. Např. žena s tělesným postižením ve Výzkumu veřejného ochránce práv (2021) uvádí: *„Já se k tomu svému postižení hlásím, protože už je to i vidět – jak se pohybuju a tak. Takže mám to i v životopise. Ale i když přijdu na ten pohovor, tak i když ty informace mají v tom životopise uvedené, tak stejně jsou v takové tenzi – že vlastně nevědí, jak se zachovat. Když si na mě zvyknou, tak je to samozřejmě lepší, ale jsou prostě takoví nesví.“* (Veřejný ochránce práv, 2021, s. 29). V daném kontextu je klíčové, zda je postižení zjevné na první pohled, v případě tělesného postižení lidé často předem informují potenciální zaměstnavatele, aby předešli překvapení a minimalizovali možné nepříjemnosti při prvním setkání. Naopak, pokud není postižení patrné, lidé se obvykle snaží tuto skutečnost tajit, aby zvýšili své šance při výběrovém řízení. V tamtéž výzkumu se žena se sluchovým postižením zmiňuje a popisuje svoji zkušenost se snižováním šance na přijetí při uvedení zdravotního postižení: *„Uváděla jsem do životopisu, že jsem osoba se zdravotním postižením. Pak jsem došla k názoru, že to nemá cenu to uvádět, jen tím snižujete svou šanci. Takže když to uvedete do životopisu, automaticky se vyřadíte před prvním kolem. (...) Když přicházím na výběrové řízení tak jim neříkám, že jsem OZP – tím si snižuji šanci zapůsobit na pohovoru. Řeším to operativně, když*

jim na pohovoru rozumím dobře, nezmiňuji, že mám sluchový hendikep, aby si nevytvořili předsudky.“ (Veřejný ochránce práv 2021, s. 29).

Rychtář, Sokolovský a kol. (2016) též popisují mnohdy přezívané mylné názory a přesvědčení na straně zaměstnavatelů, které mohou být i po desítkách let přezívanými předsudky, např. přesvědčení, že **u zdravotně postiženého je nutné počítat s nepravdělným nebo nižším výkonem nebo dokonce s nižší flexibilitou ke změně**, je jedním z nich. Při vhodné diagnostice, volbě pracoviště a typu činnosti však nemusí být vliv žádný nebo významný, tudíž nelze generalizovat. V případě flexibility ke změně nebo stresu je nezbytná prevence, tedy diagnostika či vhodné místo. Dle výzkumu veřejného ochránce práv, týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejném sektoru (2021) je např. **téměř polovina budov z hlediska fyzické mobility** např. pro osoby s omezenou hybností či orientací **nepřístupná**, je však nutné podotknout, že se jedná pouze o budovy veřejného sektoru (Veřejný ochránce práv 2021).

Jeden z dalších mylných názorů je **spojení zaměstnávání zdravotně postižených osob s vyšší administrativou**, na vině je obecně již zmíněná nízká informovanost nejen o ekonomické výhodnosti zaměstnávání OZP, tak o nástrojích zákona o zaměstnanosti, kdy je administrativní kompenzována paušální částí příspěvku pro tento účel (Rychtář, Sokolovský a kol. 2016, s. 32). Nedůvěra zaměstnavatelů v možnost využití potenciálu osob se zdravotním postižením jako zdroje pracovní síly vede k nepřímým důsledkům, jako je např. **nárůstu veřejných výdajů na plošně působící nástroje podpory**. Zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti **liberálně nastavená úprava možností plnění povinného podílu** při zaměstnávání OZP (jenž bude níže podrobněji rozebráno), není pro zaměstnavatele dostatečně motivující k přímému zaměstnávání těchto osob. Raději využívají alternativních způsobů stanovených zákonem (Úřad vlády České republiky 2020). Výzkum veřejného ochránce práv (2021) zkoumající veřejnou správu, se též zmiňuje o **neplnění sankční role u odvodu do státního rozpočtu** sloužící jako náhrada za zaměstnávání lidí s postižením. Konstatuje, že ve státní správě dochází pouze k převodu mezi jednotlivými kapitolami státního rozpočtu a motivační efekt se tak zcela vytrácí. (Veřejný ochránce práv 2021).

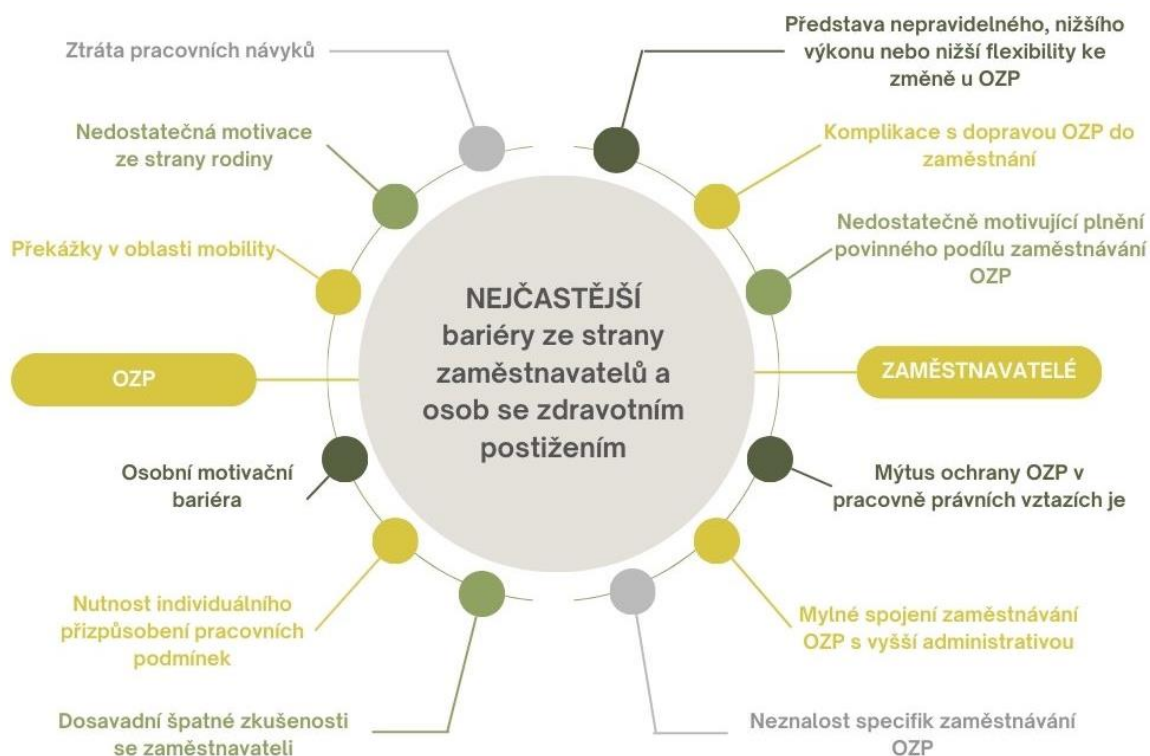
To, že jsou **osoby se zdravotním postižením chráněny v pracovně právních vztazích** je opět jeden z dalších mylných a poměrně častých názorů ze strany zaměstnavatelů. V případě, že u takového zaměstnance dojde ke snížení zbývajících pracovního potenciálu nebo k změně požadavků na práci, kterou již nemůže zvládnout, nastává dle zaměstnavatelů problém, takového zaměstnance propustit. Tento předsudek je však zcela neopodstatněný,

neboť od roku 2006 neexistují pro osoby s i bez postižení žádné výjimky (Rychtář, Sokolovský a kol. 2016, s. 33).

Zaměstnavatelé mohou dále nabývat přesvědčení, že **přítomnost zdravotně postiženého zaměstnance může negativně ovlivňovat vztahy na pracovišti**. k těmto situacím dochází v praxi v případě, že pracovní kolektiv není předem informován nebo z jiných důvodů osobu se zdravotním postižením nepřijme, je tedy nezbytné preventivně předcházet vzniku negativních postojů (Rychtář, Sokolovský a kol. 2016, s. 34). Výsledky výzkumného šetření týkající se vlivu zkušeností s lidmi s postižením na jejich vnímání v pracovním prostředí a jejich pracovní začlenění (Procházková 2019, s. 65) ukazují, že vyšší míra akceptace lidí se zdravotním postižením probíhá právě v pracovních situacích nebo prostředí, ve kterém nedochází ke každodennímu kontaktu a k vzájemné spolupráci. Respondenti přijímají jednotlivce s postižením lépe, když jsou v roli poskytovatele služby (např. číšník), kdy jejich výkon nemá vliv na pracovní nasazení a výkon. Nicméně výsledky se lišily, pokud šlo o postoje k lidem se zdravotním postižením na stejném pracovišti, například jako kolega.

Následující schéma 1 shrnuje výše zmíněné bariéry bránící uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce.

Obrázek 1: Schéma nejčastějších bariér bránících integraci osob se zdravotním postižením na trh práce



Zdroj: Vlastní zpracování

Úvodní první kapitola vymezuje základní pojmy a v první řadě se zaměřuje na definici zdravotního postižení. Vypichuje zejména skutečnost, kdy se do popředí dostává člověk, tedy jedinec, člověk s postižením, pro kterého může mít pracovní činnost mnohostranný význam. Význam práce pro tyto osoby je tématem následující podkapitoly, ta staví na první místo zejména potřebu sebeurčování a seberealizace, tedy rozvíjení a soustavné využívání schopností a nadání jedince k určité činnosti. Dále je v kapitole vymezen pojem integrace, kdy bylo čerpáno zejména z publikací Votoupala, Ewijka a kol. (2022), Matouška (2016) a Procházkové (2015). Závěrem kapitola poukazuje na nejčastější bariéry a faktory ovlivňující integrační proces během výkonu pracovní činnosti. Mezi nejčastější bariéry ze strany zaměstnanců s postižením lze řadit např. dosavadní špatné zkušenosti se zaměstnavateli, nepřipravenost na nové pracovní příležitosti, překážky v oblasti mobility, neznalost problematiky souběhu pracovní činnosti a pobírání invalidního důchodu a další. Naopak ze stran zaměstnavatelů se často jedná o bariéry a mylné představy v podobě neznalosti specifik zaměstnávání osob se zdravotním postižením, nedostatečného ekonomického i neekonomického ocenění zaměstnávání těchto jednotlivců nebo mylného přesvědčení týkající se spojení zaměstnávání zdravotně postižených osob s vyšší administrativou.

2 Legislativní ukotvení

V úvodní části této kapitoly legislativně ukotvující téma práce jsou shrnuty klíčové právní normy upravující zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Následně se text druhé části zabývá legislativním vymezením a postupně se měnícím statutem osoby se zdravotním postižením v kontextu práce. V rámci podkapitoly následující je věnován prostor stěžejnímu zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a poté konceptu aktivní politiky zaměstnanosti, přičemž klíčový důraz je kladen zejména na nástroj pracovní rehabilitace a možnosti čerpání finančních příspěvků na zřízení pracovních míst pro OZP poskytovaných Úřadem práce ČR. V závěru kapitola definuje metodu ergodiagnostiky (předpracovní rehabilitace) a jednu z klíčových služeb aplikující sociálně pracovní terapii k posílení a upevnění pracovních dovedností uživatelů, kterou je služba sociálně terapeutických dílen.

Stát věnuje zvláštní pozornost oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením a prostřednictvím různých opatření se snaží integrovat tyto jednotlivce na trh práce. Do legislativních a daňových předpisů proto byly zahrnuty podmínky pro jejich zaměstnávání, bonusy a další formy motivace, ale také sankce za porušení těchto podmínek (Jindříšková a kol. 2013, s. 10). Legislativní úprava zaměstnávání OZP je zakotvena v právních normách, jenž jednou z nich je **Ústava a Listina základních lidských práv a svobod č. 2/1993 Sb.**, která konkrétně v Čl. 29 přímo vymezuje, že „(...) ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“ (Usnesení č. 2/1993 Sb.). V návaznosti na Listinu základních lidských práv a svobod a příslušné předpisy EU blíže vymezuje právo a přístup k zaměstnání, včetně pomoci poskytované Úřadem práce ČR, a zejména zákaz diskriminace v těchto, ale i jiných oblastech **zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)**. Dále lze k neodmyslitelným a též významným dokumentům týkajícím se věci zaměstnávání OZP a jejich práv zařadit **Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením** vyhlášenou ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. m. s. Ta se zakládá se na zásadě rovnoprávnosti a zabezpečuje plné uplatnění všech lidských práv pro osoby se zdravotním postižením, taktéž podporuje jejich aktivní začlenění do společnosti. Předpisem upravujícím „*podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči*“ a zároveň se dotýkajícím se zaměstnávání OZP je

zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V kontextu tématu práce je cíleno zejména na sociální služby týkající se vytváření, podpory a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností, jedná se např. o služby **sociálně terapeutických dílen** nebo služby **sociální rehabilitace**. V neposlední řadě nutno uvést **zákoník práce č. 262/2006 Sb.**, ten v § 103, odst. 5 uvádí, že „*zaměstnavatel je povinen pro zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, zajišťovat na svůj náklad technickými a organizačními opatřeními, zejména potřebnou úpravu pracovních podmínek, úpravu pracovišť, vyhrazení pracovních míst, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání*“, dále **zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění**, **zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů**, vymezující motivační nástroje zejména pro zaměstnavatele těchto osob prostřednictvím daňových úlev, a stěžejní **zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti**, který bude níže konkrétněji rozebrán.

Obrázek 2: Schéma základní legislativy ve vztahu k osobě se zdravotním postižením v kontextu práce



Zdroj: Vlastní zpracování

2.1 Legislativní vymezení osoby se zdravotním postižením v kontextu práce

Vzhledem k měnícím se potřebám osob se zdravotním postižením a podmínkám na trhu práce, došlo k nahrazení kategorie **osoby se změněnou pracovní schopností (ZPS)** (viz v minulosti, nyní již zrušen zákon č.1/1991 Sb., § 21, zákon č. 121/1975 Sb., § 83, zákon č. 101/1964 Sb., § 67–75, zákon č. 55/1956 Sb., § 51–60) **osobou zdravotně znevýhodněnou (OZZ) a osobou se zdravotním postižením (OZP)** (Zvoníková, Wernerová 2017, s. 61). Za občana se změněnou pracovní schopností byla označována osoba, která má z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu „*podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, popřípadě přípravy k pracovnímu uplatnění*“ (Zákon č.1/1991 Sb., § 21, odst. 1). Zatímco za **osobu se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZPS s TZP)** byl považován občan, který měl „*mimořádně omezenou možnost pracovního uplatnění včetně přípravy k němu*“ (Zákon č.1/1991 Sb., § 21, odst. 3). Aktuální pojmosloví ve vztahu k osobám se zdravotním postižením bude včetně aplikačních nástrojů politiky zaměstnanosti popsáno v následující podkapitole.

2.2 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Státní politika zaměstnanosti je hlavním nástrojem státní podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a je realizována prostřednictvím celé řady podpůrných nástrojů. Tyto nástroje zahrnují např. **podporu specifických programů, poskytování informací jednotlivcům i zaměstnavatelům, podporu rekvalifikace, zřizování vzdělávacích a poradenských center**, a především opatření uvedená v zákoně o zaměstnanosti, kterému z tohoto důvodu bude věnován prostor v této kapitole (Úřad vlády České republiky 2020).

Osobami se zdravotním postižením jsou dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (§ 67) považovány fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

- a) **invalidními ve třetím stupni („osoba s těžším zdravotním postižením“),**
- b) **invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo**
- c) **zdravotně znevýhodněnými („osoba zdravotně znevýhodněná“).¹**

¹ Oblast rozlišení stupňů invalidity upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, konkrétně § 39. Rozlišuje **tři stupně invalidity** dle poklesu pracovní schopnosti člověka:

a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % - invalidita prvního stupně,

b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, - invalidita druhého stupně,

c) nejméně o 70 % - invalidita třetího stupně.

V § 67 odst. 3 tentýž zákona, je osoba zdravotně znevýhodněná popsána jako *fyzická osoba se zachovanou schopností vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, avšak její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání, využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat, jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (pro účely zákona) se považuje zdravotní stav, který podle lékařských posudků má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 67). V období od ledna 2012 do prosince 2014, byl však institut osoby zdravotně znevýhodněné dočasně zrušen. Následně, prostřednictvím novely č. 136/2014 Sb., byla kategorie osob se zdravotním postižením opětovně znovuobnovena s platností od 1. ledna 2015. (Zvoníková, Wernerová 2017, s. 61-62).*

Novela zákona krom vymezení problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením popisuje rozdělení na **chráněný a volný trh práce**. Na chráněném trhu práce vystupují pouze dva aktéři, zaměstnavatelé zaměstnávající více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením z celkového počtu a osoby se zdravotním postižením samostatně výdělečně činné (OSVČ) (Chráněný trh práce 2023), volný trh práce tvoří ostatní zaměstnavatelé.

Dle § 78 odst. 1 je *„chráněný trh práce tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, a se kterými Úřad práce uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce.“* (Zákon č. 435/2004 Sb., § 78). Dohoda o uznání zaměstnavatele na chráněném trhu práce lze se zaměstnavatelem uzavřít za určitých podmínek. Jednou z nich je, že zaměstnává (ve čtvrtletním přepočteném počtu za kalendářní čtvrtletí předcházející dni podání žádosti o uzavření této dohody) **více než 50 % osob se zdravotním postižením** z celkového počtu svých zaměstnanců. Dohoda se uzavírá **na dobu 3 let**, při opětovném podání žádosti do 3 měsíců po uplynutí této doby se tato dohoda uzavírá na **dobu neurčitou** (tamtéž).

Chráněný trh práce poskytuje příležitost pro získání zaměstnání, finanční nezávislosti, budování sociálních vazeb a možnost seberealizace. Pro jedince s postižením, kteří mohou mít obtíže v běžné společnosti navazovat bližší vztahy, může práce v chráněném prostředí přispět k navázání osobních vztahů a přátelství. U osob s těžkým postižením umožňuje toto prostředí individuální přizpůsobení pracovních podmínek, což by si zaměstnavatelé na otevřeném trhu mohli jen zřídka dovolit nebo být ochotní poskytnout (Procházková 2015, s. 71).

V posledních letech se bylo možné setkávat i s kritickými názory vůči chráněnému trhu, které plynuly zejména z kontroverznosti institutu „**chráněných dílen**“, (s účinností od 1. ledna 2012 už dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti neexistují, byly nahrazeny institutem „chráněné pracovní místo“) z důvodu segregace osob s postižením a nesplňování předpokladů tzv. „*inkluzivního pracoviště*“ (Procházková 2015, s. 72). Chráněné dílny však i přes změnu institutu existují a fungují nadále.

Kromě opatření zaměřených na podporu a motivaci obsahuje zákon o zaměstnanosti také určité povinnosti, které zaměstnavatelé při zaměstnávání osob se zdravotním postižením musí dodržovat (Úřad vlády České republiky 2020). **Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru** jsou dle zákona o zaměstnanosti (§ 81) „*povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 % (...).*“ Dle vyhlášky č. 518/2004 Sb., § 17, kterou se daný zákon provádí, se pro účely plnění povinnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením každý zaměstnanec, který je osobou s těžším zdravotním postižením, započítává **tříkrát**. Výpočet průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců se zjišťuje jako **součet průměrných přepočtených počtů zaměstnanců pracujících v jednotlivých pracovních režimech**.

Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením mohou zaměstnavatelé splňovat několika způsoby. Prvním způsobem je **přímé zaměstnávání** těchto osob, druhým způsobem je **odebírání výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů**, se kterými Úřad práce uzavřel dohodu o uznání (viz výše), nebo **zadávání zakázek** těmto zaměstnavatelům. Alternativně mohou zaměstnavatelé plnit svůj podíl i prostřednictvím **odebírání výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením**, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými (OSVČ) nebo zadáváním zakázek těmto osobám (tzv. náhradní plnění). Dalším způsobem plnění je **odvod do státního rozpočtu**. Zaměstnavatelé a osoby se zdravotním postižením, které jsou OSVČ mohou také kombinovat tyto tři způsoby, aby splnili svou povinnost (Zákon č. 435/2004 Sb., § 81-82).

Tentýž zákon konkrétně v § 80 vymezuje povinnost pro zaměstnavatele, kteří jsou dle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem poskytovatele pracovnělékařských služeb zavázáni rozšiřovat možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením prostřednictvím **individuálního přizpůsobování pracovních míst a vyhrazování pracovních míst** pro tyto osoby. Další povinností je spolupráce zaměstnavatelů s krajskou pobočkou Úřadu práce při **zajišťování pracovní rehabilitace**, jenž bude níže blíže specifikována.

2.2.1 Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti

Cílem aktivní politiky zaměstnanosti je eliminovat překážky, které brání jednotlivcům, mezi které se řadí osoby se zdravotním postižením, vstoupit na trh práce. Aktivní politika zaměstnanosti přispívá k **vyváženosti mezi poptávkou a nabídkou pracovních sil**, včetně zprostředkovávání kvalifikace, zaměřuje na aktivizaci skupin, které jsou vyloučeny z trhu práce, a podporuje uskutečňování rovnováhy mezi pracovním a rodinným životem (Úřad práce ČR 2023b). Pro její uskutečňování jsou využívány zejména následující nástroje:

- a) **rekvalifikace**,
- b) investiční pobídky,
- c) veřejně prospěšné práce,
- d) **společensky účelná pracovní místa**,
- e) překlenovací příspěvek,
- f) příspěvek na zapracování,
- g) příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program (Zákon č. 435/2004 Sb., § 104, odst. 2).

Z výše uvedených nástrojů vyplývá vzhledem k vymezené problematice práce za nejvíce využitelný prostředek v podobě **společensky účelného pracovního místa**, jenž je určen pro uchazeče o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Jsou zakotveny konkrétně v § 113 zákona č. 435/2004 Sb. a zřizují po dohodě s Úřadem práce, který na jejich zřízení poskytuje příspěvek, jehož podmínky poskytování s výší příspěvku vymezuje tentýž zákon.

Jedním z dalších prostředků a nástrojů politiky zaměstnanosti přispívající k rozvíjení pracovních schopností člověka s postižením je **pracovní rehabilitace**. Pracovní rehabilitace je důležitým nástrojem v řešení potřeb jednotlivců se zdravotním postižením, v § 69 téhož zákona je ukotvena jako „*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením (...)*“. Dle Jankovského (in Mojžíšová, Břízová a kol. 2019, s. 58) je pracovní rehabilitace široký proces směřující k uplatnění klientů na trh práce, který však nezahrnuje získávání vědomostí, dovedností a návyků. Zvoníková a Wernerová (2017, s. 62) uvádí, že jejím cílem je zaměření se na usnadnění začlenění jednotlivců se zdravotním postižením do otevřeného pracovního trhu a na udržení zaměstnání těch, kteří kvůli zhoršení svého zdravotního stavu nejsou schopni vykonávat svou dosavadní profesi. Realizaci též zajišťuje krajská pobočka Úřadu práce ČR na základě individuální žádosti od jednotlivců ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky, zaměstnavateli,

neziskovými organizacemi, vzdělávacími zařízeními a lékaři (Kořánová, Krinesová a kol. 2015, s. 68). Pracovní rehabilitace může být osobám se zdravotním postižením poskytována různými formami, a to **poradenskou činností, volbou zaměstnání** nebo jiné výdělečné činnosti či **teoretickou a praktickou přípravou pro dané zaměstnání**. Dále zahrnuje **vytváření vhodných podmínek** pro úspěšné vykonávání zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti a napomáhá se **zprostředkováním, udržením**, případně i se **změnou povolání** (Zákon č. 435/2004 Sb., § 69).

S pracovní rehabilitací souvisí i tzv. **příprava k práci** upravena taktéž v zákoně č. 435/2004 Sb. (§ 72), jedná se o cílenou činnost, díky které je osoba se zdravotním postižením zapracovávána na vhodné pracovní místo. Během účasti na tzv. přípravě na práci získá jednotlivec se zdravotním postižením potřebné znalosti, dovednosti a návyky pro úspěšné vykonávání zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Osoby se zdravotním postižením mohou též využít specializované **rekvalifikační kurzy** organizované Úřadem práce ČR, ty jsou blíže upraveny v § 74 téhož zákona.

Krom výše zmíněných podpůrných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, Úřad práce ČR podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením i skrze poskytování finančních příspěvků a cílí zejména mimo, ale i na chráněný trh práce. Jedná se o:

- **příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP**
- **příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním OZP**

Příspěvky určené na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce zahrnují:

- **příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP**
- **příspěvek na podporu zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce** (Zákon č. 435/2004 Sb., § 75-78)

2.3 Ergodiagnostika

Ergodiagnostika (**předpracovní rehabilitace**) již není v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ukotvena, ale je klíčovou součástí obecného procesu rehabilitace schopností jednotlivců k práci. Cílem ergodiagnostického vyšetření je objektivní **zhodnocení psychosenzomotorických schopností a potenciálu** jednotlivců s postižením, za účelem jejich začlenění do zaměstnání. Při vyšetření je nezbytné klást důraz na klientovy předchozí

pracovní zkušenosti, zájmy, volnočasové aktivity, vzdělání a dosavadní začlenění v rámci pracovního procesu (Sládková, Vondrová a kol. 2023). Ergodiagnostika je vhodná zejména pro osoby s fyzickým či kombinovaným postižením, kterým tato forma rehabilitace pomůže při **identifikaci vhodných pracovních pozic** s ohledem na zdravotní stav jednotlivce. Pomůže najít vhodné **komenzační pomůcky** potřebné pro zvládnutí pracovních činností, či podpoří při **vytváření návrhů na úpravy pracovního prostředí**, aby bylo pro danou osobu přístupné a vhodné (Sládková, Vondrová a kol. 2023).

Na počátku celého procesu je iniciována žádost o ergodiagnostiku, která je zaslána ergodiagnostickému zařízení, nejčastějším žadatelem je **Úřad práce**, avšak žádost může přijít i ze strany zaměstnavatele, lékaře, neziskové organizace nebo samotného klienta (Svěcená, Sládková 2019, s. 67). Výstupem ergodiagnostiky je pak závěrečná zpráva, která obsahuje vyhodnocení zjištěných faktů v kontextu schopností pracovního uplatnění konkrétního jednotlivce (Zvoníková, Wernerová 2017, s. 63).

Ergodiagnostika je prováděna poskytovateli zdravotnických služeb (tzv. EDC – ergodiagnostická centra), kterých je v České republice aktuálně 13, a to prostřednictvím součinnosti odborníků zahrnující lékaře, zdravotně-sociální pracovníky, ergoterapeuty, fyzioterapeuty, psychology a další (Zvoníková, Wernerová 2017, s. 63). V Českém prostředí má ergodiagnostika a pracovní rehabilitace bohatou historii, přesto zde stále přetrvává nesourodost v užívané terminologii a často i v používání hodnotících metod. Během poslední dekády došlo v oblasti ergodiagnostiky v České republice k výraznému rozvoji, včetně řady systémových a procedurálních změn, zejména v rámci projektů EQUAL a PREGNET [HASIM 2019], kdy proběhla snaha o sjednocení různých ergodiagnostických metodik (Svěcená, Sládková 2019, s. 67).

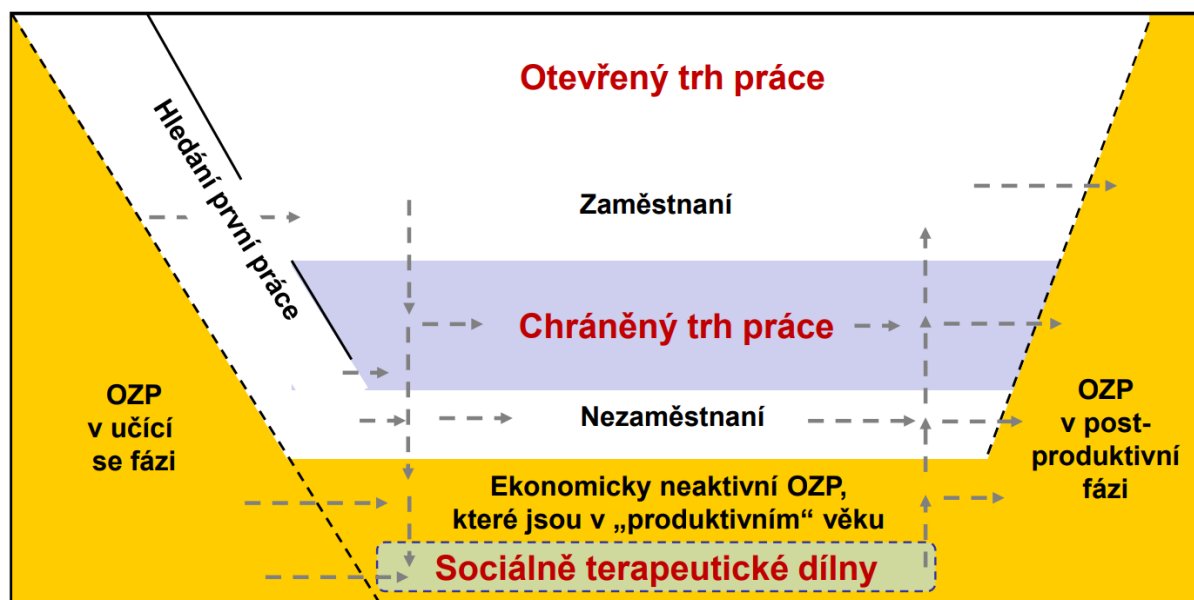
2.4 Sociálně terapeutické dílny

Ze služeb podporujících zdokonalování pracovních návyků i vzhledem k projektu, kterému se práce bude věnovat v praktické části, lze uvést službu sociálně terapeutických dílen. Ty jsou již ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v § 67, který uvádí, že kromě zmíněné podpory zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie se jedná o ambulantní služby „(...) poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce“. Sociálně terapeutické dílny tvoří zásadní mezistupeň

na cestě k přechodu uživatele na chráněný či otevřený trh práce. Pro klienty, jejichž pracovní schopnosti nejsou dostatečné pro úspěšné uplatnění v běžném zaměstnání, služba sociálně terapeutických dílen nabízí prostor k seberealizaci a provozování smysluplných pracovních činností v rámci maximální aktivizace jejich pracovního potenciálu (MPSV 2024).

V následujícím schématu č. 3 jsou znázorněny **toky na trhu práce** s osobami se zdravotním postižením². Jedná se o přechody mezi stavem uplatnění na otevřeném či chráněném trhu a stavem nezaměstnaní, kdy je osoba ekonomicky neaktivní, v schématu je uveden příklad s uživatelem sociálně terapeutické dílny. Šedě čerchovaná čára pak reprezentuje faktory ovlivňující tyto stavy. Jeden z klíčových přechodů pro osoby se zdravotním postižením je přechod z fáze vzdělávání, tedy získávání potřebných znalostí a dovedností přes hledání prvního zaměstnání po následný vstup do pracovního prostředí. V České republice, se zvládnutí této roviny přechodu často jeví jako velice obtížné, zejména pro absolventy speciálních škol. Důsledkem jeho nezvládnutí je pak **setrvání v domácím prostředí a postupná ztráta dovedností a schopností**, které během edukačního procesu získali. V zahraničí se této oblasti věnuje zvláštní pozornost (Hruška, Foldynová a kol. 2022, s. 28).

Obrázek 3: Toky na trhu práce s OZP



Zdroj: ACCENDO (2021 in Hruška, Foldynová a kol. 2022, s. 28)

² Za jedince v „produktivním“ věku se obecně považují osoby ve věkové kategorii od 15 do 65 let, někdy se také bere v úvahu ukončení formálního vzdělávání jako kritérium. Osoby se zdravotním postižením v post-produktivní fázi jsou ve věku 65 let a starší (viz Hruška, Foldynová a kol. 2022, s. 28).

Kapitola legislativně ukotvující téma práce v první části shrnuje nejzásadnější právní normy dotýkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Kromě zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který je v kapitole detailněji rozebrán, patří k důležitým legislativním předpisům Ústava a Listina základních lidských práv a svobod č. 2/1993 Sb., Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákoník práce č. 262/2006 Sb. a další. V rámci podkapitoly následující, došlo k vymezení aktivní politiky zaměstnanosti a jejích nástrojů, zejména pak společensky účelných pracovních míst, pracovní rehabilitace a možnosti čerpání finančních příspěvků na zřízení pracovních míst pro OZP poskytovaných Úřadem práce ČR. V závěru kapitola definuje metodu ergodiagnostiky (předpracovní rehabilitace) spolu se službou sociálně terapeutických dílen, zaměřující se na trénink a upevňování pracovních schopností a dovedností uživatelů se zdravotním postižením.

3 Propojení tématu se sociální politikou

Třetí kapitola doplňuje předchozí kapitolu legislativně ukotvující oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zaměřuje se zejména na pohled z makro úrovně, tedy na definici základních principů, funkcí a nástrojů sociální politiky, které následně na téma práce aplikuje. Druhá část kapitoly se skládá z členění do dvou podkapitol věnující se metodě podporovaného zaměstnávání a subjektům sociálního podnikání jakožto jedné z možností pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce.

Podle Krebse, Durdisové a kol. (2015, s. 56) je důležitou součástí sociální politiky vzájemná propojenost a komplexnost funkcí, které ovlivňují na rozdílných úrovních objekty svého působení i celou společnost jako celek. Sociální politika plní širokou škálu funkcí, ale způsob, jakým se tyto funkce klasifikují, není jednoznačný. V odborné literatuře se lze setkat s kategorizováním na funkce ochranné, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační a preventivní.

V kontextu zaměstnávání osob se zdravotním postižením je kladen důraz zejména na funkci **stimulační a homogenizační**, avšak funkcí, které s tématem práce nějakým způsobem kolidují je více. Stimulační funkce dle Krebse, Durdisové a kol. (2015) podporuje žádoucí jednání jednotlivců či skupin, kterými mohou být např. zaměstnavatelé poskytující pracovní uplatnění zdravotně znevýhodněným osobám. Na ty se vztahují opatření ukotvené v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jež jsou popsány v kapitole výše, jedná se zejména o již zmíněné plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením či poskytování finančních příspěvků na podporu zaměstnávání těchto osob na chráněném trhu práce i mimo něj (viz příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP). Se **stimulační** funkcí souvisí funkce **homogenizační**, Krebs, Durdisová a kol. (2015, s. 58) ji popisují jako aktivity zaměřující se na poskytování stejných šancí v přibližně stejném rozsahu a míře a zmírňování sociálních rozdílů, které se mohou týkat i zdravotně postižených osob ucházejících se o zaměstnání např. prostřednictvím již výše zmíněným poskytování příspěvků na zřízení a provoz pracovních míst. Na tyto jedince, ale nejen je cílí **aktivní politika zaměstnanosti** a její nástroje (též popsány v kapitole výše týkající se legislativního ukotvení) usilující o eliminaci překážek, které brání jednotlivcům vstoupit na trh práce.

Pracovní rehabilitace, jež může být poskytována různými formami, např. poradenskou činností či vytvářením vhodných podmínek pro výkon zaměstnání (Zákon č. 435/2004 Sb., §

69), ale i ergodiagnostika či metoda podporovaného zaměstnávání, která bude dále níže popsána, plní jak funkci homogenizační, tak funkci **ochrannou** či **preventivní**.

Nástroje sociální politiky by dle Krebs, Durdisové a kol. (2015, s. 64-69) měly vycházet z principů sociální politiky a naplňovat funkční efekty a cíle. Vzhledem k zaměření práce lze považovat za klíčový zejména princip **participace**, **solidarity**, ale i princip **sociální spravedlnosti**. Krebs, Durdisová a kol. (2015) dále pro sociální politiku krom těchto tří označují za typické principy sociální spravedlnosti, ekvivalence a subsidiarity.

Pokud jde o již zmíněné nástroje, ty Tomeš (2010, s. 331) definuje jako soubory opatření, které subjekt sociální politiky používá k realizaci konkrétního obsahu své sociální politiky.

Na základě výše uvedeného i předchozí kapitoly vyplývají za nejdůležitější **nástroje právní povahy** (Ústava a Listina základních lidských práv a svobod č. 2/1993 Sb., Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a další), které mají přímý vliv na politiku zaměstnanosti a konkrétní **aplikační nástroje**. Ty mohou zahrnovat různé prostředky, jako **sociální služby**, zejména služby týkající se vytváření, podpory a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností např. služby sociálně terapeutických dílen nebo služby sociální rehabilitace (Zákon č. 108/2006 Sb., § 70). Dále lze jako jeden z nástrojů uvést **úlevy a výhody**, jejíž příkladem je např. sleva na dani z příjmu pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením (dle Zákona č. 586/1992 Sb., § 35) či tzv. **sociální příjmy**, do kterých lze zařadit zmíněné příspěvky poskytované Úřadem práce ČR (Krebs, Durdisová a kol. 2015, s. 64-69). Krebs, Durdisová a kol. (2015) ve své publikaci uvádí a doplňují výše uvedené ještě o ekonomické nástroje, sociální dokumenty, nátlakové akce, kolektivní vyjednávání, sociální doktrínu či konkrétní programy naplňující programové cíle sociální politiky.

3.1 Podporované zaměstnávání

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, metoda podporovaného zaměstnávání, tedy nástroj zaměřující se na podporu dospělých lidí s postižením v jejich pracovním uplatněním v běžném prostředí koliduje s více funkcemi sociální politiky, nejvíce však s funkcí **stimulační a homogenizační**.

V České republice existuje mnoho poskytovatelů, kteří tuto metodu realizují, jedná se převážně o poskytovatele sociálních služeb zapadající do oblasti **sociální rehabilitace** (podle zákona č. 108/2006 Sb., § 70), o něco méně jsou zde zastoupeni poskytovatelé služeb zaměstnanosti, kteří touto metodou realizují **pracovní rehabilitaci** (podle zákona č. 435/2004 Sb., § 69). Poskytovatelé podporovaného zaměstnání jsou sdruženi pod Českou unií pro podporované zaměstnávání, která aktivně participuje v Evropské unii pro podporované zaměstnávání (EUSE) (Vilímková 2013, s. 18). V Jihomoravském kraji službu poskytuje např. organizace **AGAPO, o. p. s., Práh jižní Morava, z. ú.** nebo **Rytmus** – od **klienta k občanovi, z. ú.** Vitáková (in Vilímková 2013, s. 18) popisuje podporovaného zaměstnání jako službu časově omezenou, jenž se zaměřuje na jedince, kteří *"vyjadřují zájem o získání a udržení placeného zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Avšak jejich schopnost získat a udržet si zaměstnání je z různých důvodů omezena, vyžadují tak proto individuální osobní podporu před nástupem do práce i po něm."* Dle Procházkové (2015, s. 77), metoda podporovaného zaměstnávání vychází **z individuálních potřeb a představ uchazečů o práci**, podporuje jejich aktivní přístup k pracovnímu uplatnění a začlenění do společnosti, klíčovým prvkem je též aktivní účast samotného uchazeče. Pracovní konzultanti mu sice poskytují informace o hledání pracovních nabídek, psaní životopisu, postupech, jak reagovat na pracovní inzeráty atd., ale dané činnosti už musí uživatel vykonávat následně sám s možností individuální podpory.

3.2 Sociální podniky

V následném posunu na trh práce např. i prostřednictvím spolupráce s agenturou podporovaného zaměstnání, tvoří sociální podniky jednu z možností, kde se osoby se zdravotním postižením mohou uplatnit.

Podle webu Českého sociálního podnikání a konkrétně definice schválené národní členskou sítí sociálního podnikání s regionálním zastoupením TESSEA (2011), se sociálním podnikem rozumí „*subjekt sociálního podnikání*“, tedy právnická osoba zřízena na základě soukromého práva, její součástí, nebo fyzická osoba, splňující principy sociálního podniku. Sociální podnik má v základních dokumentech formulován veřejně prospěšný cíl, který naplňuje a je spolu se vznikem a rozvíjením se na konceptu tzv. **trojího prospěchu** – ekonomického, sociálního, enviromentálního (a místního) klíčovým prvkem jeho samotné existence. Sociální podniky jsou krom své důležitosti v místním rozvoji zásadní zejména v častém vytváření pracovních příležitostí pro osoby znevýhodněné na trhu práce, mezi které

lze řadit i občany se zdravotním postižením (TESSEA 2011 in České sociální podnikání 2024). Podnikatelská činnost prospívající společnosti a životnímu prostředí, avšak prováděná za účelem zisku s již zmíněným sociálním podtextem, umožňuje společenské uplatnění znevýhodněným skupinám občanů, kteří mají problém uplatnit se na otevřeném trhu práce. Zisk je z větší části investován do dalšího rozvoje lidských zdrojů pracujících v sociálním podniku a dalších podnikatelských aktivit. Zpravidla se jedná o specifické výrobní činnosti anebo poskytované služby s převážně místním, tedy komunálním charakterem. V České republice se fenomén sociálního podnikání objevil teprve v průběhu minulého století zejména díky podpurným dotačním programům EU, které v zásadě pomohly tomuto nastartování (Venclík, Bürger a kol. 2016).

Z výsledků dotazníkového šetření sociálních podniků ČR realizované Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) v roce 2019 (do analýzy bylo zařazeno 167 organizací s celkem 303 provozovny) bylo zjištěno, že v cílové skupině zaměstnanců dominují **osoby se zdravotním postižením** (84 %) a co se týče oblastí podnikání, vede oblast obchodu s 31 %. Po obchodu následuje dalších 6 oblastí s téměř srovnatelným podílem, jedná se o potravinářskou výrobu, stravování (kavárny, restaurace apod.), úklidové či technické služby a další (Dotazníkové šetření sociálních podniků 2019 in České sociální podnikání 2024). k roku 2024 je v ČR evidováno 241 registrovaných podniků a 418 provozoven (České sociální podnikání 2024), z toho na jižní Moravě lze uvést např. **Sociální podnik Jasan s. r. o.**, enviromentální sociální podnik, **Levandulová farma Klentnice s. r. o.**, **Práh jižní Morava, z. ú.**, **Teamium, s. r. o.** a další.

Tato kapitola rozšiřuje a doplňuje informace uvedené v kapitole předchozí, která se zabývala legislativním rámcem. Popisuje základní funkce a nástroje vycházející z principů sociální politiky a aplikuje je na danou problematiku předkládané práce. Přestože se zaměřením na zaměstnávání osob se zdravotním postižením koliduje více principů, jako nejzásadnější se jeví zejména princip participace a princip sociální spravedlnosti. Z funkcí pak funkce stimulační, ale i ochranná či preventivní. Mezi nejdůležitější nástroje patří zejména nástroje právní povahy, tedy právní normy a socio-právní legislativa a konkrétní aplikační nástroje (finanční příspěvky, daňové úlevy, poskytování sociálních služeb aj.). V rámci podkapitol v druhé části textu je definován konkrétní nástroj v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a to metoda podporovaného zaměstnávání, které v Jihomoravském kraji poskytují např. organizace jako AGAPO, o.p.s., Práh jižní Morava, z. ú. nebo Rytmus – od klienta

k občánovi, z. ú. V závěru kapitoly jsou na obecné rovině rozebrány sociální podniky, jakožto klíčové subjekty umožňující pracovní uplatnění zdravotně znevýhodněným občánům na trhu práce.

4 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce

Čtvrtá kapitola při propojování tématu zaměstnávání osob se zdravotním postižením s teoriemi a metodami sociální práce postupuje od nejširšího rámce, tedy vymezení koncepce (modelů) zdravotního postižení, kdy vychází zejména z publikací Krhutové (2013a, 2013b), Novosada (2011), Pančochy (2013) a Votoupala, Ewijka a kol. (2022) a následně vymezuje tři diskurzivní pohledy (dle Payna 2021) s třemi souvisejícími úrovněmi sociální práce. Do těchto úrovní, tedy mikro, mezzo a makro roviny pak zasazuje teorie, metody (zejména pak práci s jednotlivcem) a konkrétní techniky využitelné při začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce.

4.1 Modely a koncepce zdravotního postižení

Zdravotní postižení je **multiparadigmatickým** fenoménem. Během vývoje vznikla celá řada teorií a perspektiv, a to díky vědecké fragmentaci, která vedla k různorodosti přístupů jednotlivých vědních disciplín. Krom pohledu sociální práce, lze na postižení nahlížet optikou sociologie, antropologie, pedagogiky či politiky (Krhutová 2013b, s. 15).

Sociologická perspektiva dle Krhutové člení teorie a modely zdravotního postižení následovně:

- **Fenomenologické teorie disability**
- **Postmodernistické teorie disability**
- **Ekologické teorie disability,**
- **Sociopolitické modely disability**
- **Sociokulturní model aj.** (Krhutová 2013b, s. 16)

V současné odborné literatuře se nejčastěji autoři shodují na čtyřech základní modelech, které se vztahují k pojetí autonomie člověka se zdravotním postižením (srov. Pančocha 2013, Krhutová 2013a, Krhutová 2013b, Novosad 2011). Každý z modelů nabízí jiné možnosti pohledu a řešení pragmatických situací spojených s životem se zdravotním postižením, a zároveň nachází uplatnění v různých oblastech teoretického bádání či intervencích sociální práce (Krhutová 2013a, s. 29).

První z modelů, který lze uvést a řadí se svým pojetím spíše mezi ty tradiční a je základem tzv. starého paradigmatu, je **model medicínský (individuální)**. Je založen primárně na tělesné patologii, funkčním limitu a orientuje se na posuzování a zkoumání odlišnosti.

Zdůrazňuje to, čeho člověk s postižením není schopen a staví jedince do pozice závislého na rozhodnutí druhých bez možnosti přímé účasti na rozhodování (Krhutová 2010, Novosad 2011). Jak uvádí Pančocha (2013), důraz se v pojetí dle medicínského modelu klade na individuální (ne)schopnost zařadit se do majoritní společnosti. Příklad medicínského modelu v praxi se zaměřením na zaměstnávání osob se zdravotním postižením může být např., **neumožnění člověku s postižením pracovat ze strany zaměstnavatelů, z důvodu přesvědčení, že by takovou práci nemohl/a vykonávat** (Disability Wales/Anabledd Cymru, 2023).

Z medicínského modelu vychází **model osobní tragédie**, kdy je člověk s postižením vnímám jako „oběť“ a je na něj nahlíženo optikou sociální patologie. Mít postižení je bráno jako „životní tragédie“. Podle Novosada (2011) je typickým znakem paušalizující předpoklad, že člověk s postižením bude závislý na pomoci druhých, bude více méně neschopný a jeho skutečné schopnosti, možnosti a práva jsou popřeny. Jedná se o předsudečný postoj označovaný jako *disabilismus* (Novosad 2001, s. 95).

Funkční model zdravotního postižení již preferuje náhled zachovaných funkčních schopností člověka a zachovaného potenciálu zdraví, čímž se liší od modelů předchozích (Krhutová 2013a, s. 29-30). Je odvozen z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (WHO, 2008), která je určena pro popis funkčních (tzn. fungujících) schopností každého člověka při určité zdravotní kondici a týká se všech lidí, tj. nejen osob s postižením. Dle Pančochy (2013) je snahou tohoto modelu podpořit jedince v každodenních aktivitách a samostatném fungování, např. prostřednictvím léčby nemoci či korekcí vad, která je příčinou snížené funkčnosti. Jak píše Krhutová (2013a), model propojuje teoretické a empirické pohledy na zdravotní postižení a dává důraz na souvislost externích a interních faktorů, jenž se podílí na vzniku, průběhu a charakteru „postižení“ (Krhutová 2013a, s. 30).

Sociální model dle Mojžíšové, Břízové a kol. (2019), přesouvá pozornost na prostředí a společnost, kdy zdravotní postižení přestává být vnímáno jako odchylka od normy. Votoupal, Ewijk a kol. uvádí, že sociální model se liší od **biopsychosociálního**, jenž bude popsán níže zejména tím, že klade důraz, na důsledek znevýhodnění osob se zdravotním postižením, kterým je opresivní přístup a znevýhodňující praktiky společnosti a jejich institucí (Votoupal, Ewijk a kol. 2022, s. 35). V praxi se sociální model se zaměřením na zaměstnávání osob se zdravotním postižením může projevovat např. ve formě snahy zaměstnavatelů **vzdělávat se a vnímat znalosti a dovednosti lidí s postižením**, spíše než vyhledávat problémy, proč zaměstnání možné není (Disability Wales/Anabledd Cymru 2023). Mnohá

odborná literatura uvádí, že sociální model patří k aktuálně preferovaným, posun lze s postupující dobou vnímat zejména v nahlížení na člověka v první řadě se zaměřením na jeho schopnosti a dovednosti, nikoliv předně vzhledem k jeho omezení či postižení. Dle Procházkové se tedy jedná o posun z tzv. **deficitně zaměřeného** přístupu k přístupu **zaměřeného na potenciál** (srov. Procházková 2015, s. 14, Novosad 2011, s. 95). Ta ve své publikaci dále píše, že postižení by však nemělo být vnímáno čistě ani z jednoho pohledu a postoj by měl být vyvážený.

Votoupal, Ewijk a kol. naopak vnímají stále převládající kulturní a sociální ideologie spojené s medicínským modelem zdravotního postižení navzdory uznání sociálního modelu, který dle nich nejde dostatečně daleko v dekonstrukci medicínsky chápaného zdravotního postižení. A pokud jde o praxi zakotvenou v individuálních, rodinných či společenských změnách, nenabízí odborníkům a lidem se zdravotním postižením, jak se posunout vpřed (Votoupal, Ewijk a kol. 2022, s. 71). Ve své publikaci popisují tzv. **biopsychosociální model**, který bere v úvahu vícerozměrné propojení okolností a faktorů a představuje kompromisní přístup, kdy propojuje model sociální a medicínský. Biopsychosociální model klade důraz na autentické chápání hendikepu jako životní zkušenosti jedince ve společnosti a zabývá se otázkami, jak vzájemné interakce mezi jednotlivcem a společností mají dopad na jeho schopnost fungování a udržení si co nejvyšší úroveň zdraví a pohody (Votoupal, Ewijk a kol. 2022, s. 72-73).

4.2 Teorie a metody sociální práce

Sociální práce jakožto profese představuje významný, nikoli však jediný nástroj podpory a pomoci lidem se zdravotním postižením i co se začleňování na trh práce týče. Dobrá praxe sociální práce vychází ze sociálního modelu zdravotního postižení (viz kapitola výše), kde je stěžejním prvkem pohled na jednotlivce jako na jedinečnou bytost, teprve poté je zohledňován stupeň nebo druh zdravotního postižení (Koláčková a Kodymová in Mojžíšová, Břízová a kol. 2019, s. 11). V moderním rozvoji sociální práce s lidmi se zdravotním postižením (ucházející se o zaměstnání) jsou podle Krhutové (in Mojžíšová, Břízová a kol. 2019, s. 11) klíčovými ideály **zplnomocnění**, rovné příležitosti a podpora nezávislého způsobu života, tyto principy úzce souvisejí i s pojetím sociální práce jako **profese lidských práv**.

Podle Matouška (2012) nachází sociální práce oporu jak v rámci **společenské solidarity**, tak v ideálu naplňování individuálního **lidského potenciálu**. V případě klientů,

kteří se již nemohou společensky uplatnit, se zasazuje o podporu co nejdůstojnějšího způsobu života. Mojžíšová, Břízová a kol. (2019, s. 12) vymezuje cíl sociální práce již se zaměřením na osoby se zdravotním postižením spočívající v podpoře rovnocenného zacházení a rovných příležitostí ve všech sférách společenského života (ať už se jedná o práci, základní zdravotní péči, bydlení nebo vzdělání), a tímto způsobem tak přispívat k větším možnostem začlenit se do společnosti a zlepšit kvalitu svého života. Aby bylo začlenění úspěšné, je potřeba rozvíjet schopnosti a dovednosti těchto jednotlivců. Každý jedinec má totiž potenciál učit se a zdokonalovat své dovednosti, je však důležité mu k tomu vytvořit vhodné příležitosti (Mojžíšová, Břízová a kol. 2019, s. 12). S tím souvisí definice Navrátila (2001) a podstata konceptu „*sociální fungování*“ (původně vymezeno Barlettovou, která tento pojem použila ve své publikaci *The common base of social work practice* (1970)), jenž je zároveň u některých autorů využíváno k vymezení cíle sociální práce. To je postaveno na existenci permanentní interakce mezi jednotlivcem a jeho prostředím, kdy prostředí klade na člověka specifické požadavky, na něž je následně člověk nucen reagovat. V situacích, kdy jednatel nedokáže adekvátně reagovat na požadavky svého prostředí, je předmětem intervence sociálního pracovníka. Nezáleží však, zda je příčinou nedostatek dovedností na straně klienta, či zda problém vychází ze sociálního prostředí, které generuje obtíže. V případě zaměstnávání lze mluvit o tzv. bariérách např. ze strany zaměstnavatelů či společnosti (viz 1. kapitola) (Navrátil 2001, s. 11). Tento ve své podstatě **systemový přístup** přispěl k vytvoření profesní i akademické identity sociální práce, odlišující ji od jiných pomáhajících profesí.

Navrátil, Punová a kol. (2014, s. 52-53) popisují moderní pojetí sociálního fungování v kontextu **reflexivního posouzení** životní situace klienta v zaměření se na **dynamický aspekt životní situace**, který vyjadřuje napětí mezi jednotlivcem a prostředím v daném čase a prostoru. Důležitost v popisu životní situace vnímají zejména nevynechání její statické stránky, kterou tvoří **prvky a systémy**, kterými může být kromě věku, pohlaví, rodinné struktury právě i **zaměstnání, postavení v zaměstnání či jeho charakter**. Hodnocení klientových potřeb a jeho situace se stalo požadavkem, bez něhož si dnes nelze představit poskytování kvalitní sociální služby (Matoušek, Kodymová a Koláčková 2010, s. 18-19). Navrátil, Punová a kol. (2014, s. 52-53) ve své publikaci uvádí otázky, které lze klást při posuzování životní situace i se zaměřením na zaměstnávání osoby se zdravotním postižením. Jedná se o otázky typu:

- Jakou **podporu** poskytuje **prostředí** jednotlivci se zdravotním postižením v hledání zaměstnání, poskytuje mu vhodné podmínky a příležitosti?

- Jaká je **schopnost** dané osoby se zdravotním postižením nebo skupiny osob s postižením **zvládat problémy** spojené s uplatněním na pracovním trhu, či hledáním pracovních nabídek?
- Jaké jsou **příčiny, okolnosti či bariéry** v hledání zaměstnání ze strany osob se zdravotním postižením?
- Co by mělo být **předmětem intervence** sociálního pracovníka v kontextu zaměstnávání osob se zdravotním postižením?
- Je příčina problémů v hledání zaměstnání nebo jejich nezvládnání způsobena **nedostatkem zdrojů nebo podpory** ze strany klienta se zdravotním postižením, nebo jeho prostředí, jako jsou například nevhodné pracovní podmínky či přístup společnosti/zaměstnavatelů?
- Jaké **konkrétní teorie, metody a techniky** může sociální pracovník uplatnit při pomoci hledat práci osobě se zdravotním postižením či při jeho výkonu pracovní činnosti? ³

K „sociálnímu fungování“ a „životní situaci klienta“, ale i ústředním konceptům sociální práce lze přistupovat v rámci základních paradigmat, tedy přístupů, které např. Kuhn (1996, in Matoušek, Tomeš a kol. 2011) označuje jako „soustavu přesvědčení, hodnot a technik, kterou sdílí příslušná vědecká obec“. Matoušek, Tomeš a kol. (2011, s. 59) však považují za srozumitelnější užívat výraz „přístupy k teorii a praxi sociální práce“, díky nimž lze pak spíše volit z adekvátních teorií a metod v přímém výkonu praxe.

Payne (2021) již též od užívání pojmu paradigma upouští, namísto toho ve své nejnovější publikaci popisuje **tři pohledy na sociální práci** vycházející z Globální definice sociální práce (International Federation of Social Workers [IFSW] 2014), které staví do pomyslných vrcholů trojúhelníku. Prostor uvnitř představuje **diskurz** mezi nimi, tedy interakce poukazující na významné rozdíly v interpretacích a hodnoceních mezi jednotlivci či skupinami (Payne 2021 s. 22-23). Každý z pohledů zároveň v obecné rovině reprezentuje politicko-filosofický směr (sociálně demokratický, liberální/neoliberální, socialistický), který jistým způsobem ovlivňuje politickou pozici sociální práce (Payne 2006 in Payne 2021, s. 23).

³ “Vztáhní otázky posouzení situace klienta k tématu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a uveď příklady” prompt. Chat GPT 3.5, OpenAI, 3. 2. 2024, chat.openai.com/chat.

Téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením lze zasadit do každého ze tří jednotlivých pohledů, které na cíle a aktivity sociální práce nahlíží specifickým způsobem a kladou důraz na zásadní soubor faktorů ovlivňujících zvládání životní situace klienta. První je dle Payna (2021) na špičce trojúhelníku umístěn tzv. „*empowerment a liberation view*“, ten lze přeložit jako pohled zaměřující se na **zplnomocnění a osvobození** jednotlivců. Klade důraz na dosahování blahobytu pro jednotlivce, skupiny či komunity tím, že podporuje jejich osobní růst, seberealizaci a v neposlední řadě dává za úkol sociálním pracovníkům pomáhat klientům získat moc nad svými pocity a způsobem života. Podporuje klienty ve směřování k posílení jejich dovedností a osobních vztahů, což je důležité pro jejich plnohodnotný život. Konkrétním příkladem tohoto pohledu jsou například humanistické a existencionální teorie (Rogersův **přístup zaměřený na klienta**) či sociální práce inspirovaná narativní psychologií (přístup zaměřený na řešení). Druhý pohled „*social cohesion*“ jak už dle názvu napovídá, chápe sociální práci jako aspekt sociálního zabezpečení s cílem vytvoření **sociální soudržnosti** a udržování struktury společnosti. Podpora jednotlivců směřuje k pomoci s adaptací na způsob organizace a podmínky společnosti, překlenutí obtížných fází a zajištění stability v jejich životech. Příkladem je **kognitivně behaviorální teorie** či úkolově orientovaný přístup dle Reida a Epsteinové. Poslední třetí pohled vycházející z Globální definice sociální práce Payne (2021, s. 24) nazývá jako „*social change and development*“, ten vnímá za cíl prostřednictvím vzájemné spolupráce podporovat utlačované či znevýhodněné jednotlivce. Na **sociální změnu** orientovaná sociální práce aktivně podporuje lidi v účasti do procesů vytváření institucí či sociálních služeb, umožňuje jim přímý vliv na tyto instituce a podporuje jejich **participativní přístup**.

Model tří přístupů (dříve koncepce tzv. „malých paradigmat“), bariéry v životním zvládání situace klientů, či konkrétní teorie a přístupy lze též řadit do tří základních úrovní sociální práce. Na povahu řešeného problému je možné v tomto případě nahlížet z (1) mikro, (2) mezzo a (3) makro úrovně. Navrátil a Matoušek (in Matoušek, Musil a kol. 2013, s. 191) považují ono rozdělení za velmi užitečné, zejména v kontextu povahy řešeného problému a úrovně intervence. Navrátil, Punová a kol. (2014, s. 221) spatřují za zásadní, zejména během analytické fáze posouzení životní situace, zvážit, do jaké úrovně sociální práce podstata problému převážně spadá, a následně pak hledat příslušnou specifickou teorii a konkrétní metody a techniky, které adekvátně odpovídají bariérám v životní situaci jednotlivce.

V kontextu **mikro** úrovně se intervence dle Miley, O'Melia a Dubois (2016, s. 8-9) zaměřuje na individuální práci s jednotlivci, v rodině nebo menší skupině a usiluje o podporu změn v individuálním působení, sociálních vztazích a způsobech interakce lidí se sociálními a institucionálními zdroji. Základní otázka, kterou si sociální pracovník v rámci mikro úrovně problému klade, spočívá v tom: *"Jak klientův intrapsychický stav ovlivňuje jeho obtíže?"*, tedy v přeneseném významu ve vztahu k tématu práce např.: *„Co prožívá člověk se zdravotním postižením, hledající zaměstnání?“*. Jako konkrétní ilustrace tohoto pojetí může v návaznosti k zaměstnávání osob se zdravotním postižením sloužit Rogersův **přístup zaměřený na klienta** (PCA – Person-Centered Approach) (1998, in Navrátil, Punová a kol. 2014, s. 218). Tento nedirektivní přístup vychází z optimistického předpokladu existence tzv. tendence k *sebeaktualizaci* v každém jedinci, kterou může využít k překlenutí těžkých situací, ale také k uspokojení základních potřeb či seberozvoji. Rogers klade důraz zejména na empatii, autentičnost, porozumění a **akceptanci**, díky nimž sílí u klienta zájem o vlastní prožitky, postupně si sebe sama více váží a mění své sebepojetí, které bylo předtím obvykle negativní (Matoušek, Musil a kol. 2013, s. 20). V případě klienta se zdravotním postižením ucházející se o zaměstnání, lze pomocí využití přístupu zaměřeného na klienta pozitivně ovlivnit jeho **sebehodnotu**, uvědomění si svých **dovedností a znalostí**, jenž může v pracovním vztahu uplatnit a též se v něm realizovat.

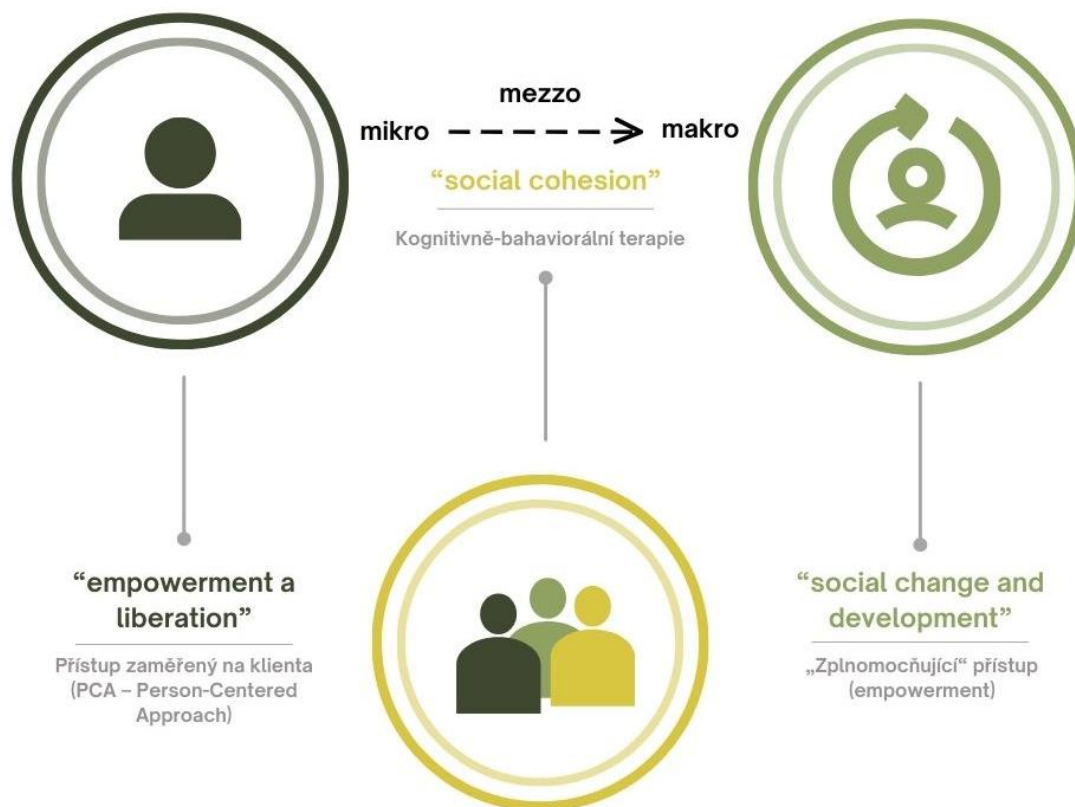
Jedna z dalších možných teorií a přístupů využitelných při řešení zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je **kognitivně-behaviorální teorie**, ta se pohybuje již na **mezzo** úrovni sociální práce. Mezzo rovina (též rovina tzv. *„social cohesion“*) vnímá za zásadní nedostatek informací služeb a dovedností v kontextu bariér v životním zvládnutí, pracuje s prostředím, organizacemi a formálními skupinami a zaměřuje se na jejich struktury, cíle, popř funkce (srov. Miley, O'Melia a Dubois 2016, s. 8-9, Navrátil, Punová a kol. 2014, s. 221). Kognitivně-behaviorální teorie jakožto koncept uplatnitelný zejm. v oblasti psychoterapeutické péče o duševní zdraví je zároveň inspirativní a aplikovatelný i v praxi sociálního pracovníka (v oblasti začleňování na trh práce nevyjímaje), zejména pro široké spektrum nejrůznějších metod a technik čerpajících z konceptualizovaných poznatků týkající se chování klienta (Matoušek, Musil a kol. 2013, s. 18). Navrátil (in Matoušek, Kodymová a kol. 2012, s. 227) popisuje jako jedno z východisek kognitivně-behaviorální teorie behaviorální teorii, jejímž cílem je **změna chování**, bráníci klientovi úspěšně a samostatně fungovat, může se tak stát např. díky vytvoření **nových dovedností** nebo zvýšení frekvence (či trvání) chování, které při jehož absenci způsobuje klientovi potíže.

Při ucházení o pracovní pozici by měl člověk dokázat prezentovat sebe sama, zhodnotit své znalosti a dovednosti, ale v prvopočátku vůbec o práci požádat. K tomu může posloužit technika **nácviku asertivity**, která krom výše zmíněného, klienta učí důsledně odmítat, navozovat samotný rozhovor či vyjadřovat svoje pocity (srov. Matoušek, Musil a kol. 2013, Kratochvíl 2017). k vytvoření a dostání klientova režimu dne pod kontrolu může posloužit jedna z dalších technik, a to technika **plánování činností a sebeodměňování**. Ta spočívá v detailním plánování každé hodiny dne s cílem zvýšit míru potěšení klienta z vykonávané činnosti, ale i jeho celkové aktivity (Vybíral, Roubal a kol. 2010, s. 222). Tato technika je často využívána u klientů trpících depresí jako další krok po sledování činnosti, nicméně může být užitečná i pro osoby se zdravotním postižením ucházející se o zaměstnání či při jejím samotném výkonu. Možný a Praško (1999, s. 117) vnímají za důležité, aby plán činností odpovídal aktuálnímu stavu klienta a byl realistický. Za nezbytnou součást této techniky dále považují již výše zmíněné **systematické sebeodměňování**, které následuje okamžitě po splnění každého naplánovaného úkolu.

Z pohledu sociálního pracovníka je zejména a v neposlední řadě důležité pomáhat klientům převzít kontrolu nad svými životy, podporovat u nich ty schopnosti, díky nimž mohou ovlivňovat organizace, lidi a prostředí, a které působí na jejich život, i co se kontextu zaměstnávání či postižení týče (Janebová 2014, s. 66). Tento přístup se nazývá „**zplnomocňující**“ (**empowerment**) a spadá pod antiopresivní přístupy, které se pohybují na **makro** rovině sociální práce, tedy rovině „*social change and development*“. Thompson (1992, in Navrátil 2001, s. 140) poukazuje na rozdíly mezi "uschopněním" a "zplnomocněním", zatímco "uschopnění", pomáhá lidem vytvářet strategie k vypořádávání se s jejich životními podmínkami, "empowerment" znamená nejen přizpůsobování se, ale také učení se převzít kontrolu nad vlastními životy a podmínkami s ním spojenými. Sociální pracovníci v tomto případě mohou poukazovat na téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením, např. prostřednictvím kampaní, osvětové činnosti a vzbuzovat v klientech chuť dokázat široké veřejnosti, že jsou též se svými schopnostmi a dovednostmi schopni plnohodnotně vykonávat pracovní činnost. Příkladem může být **Národní rada osob se zdravotním postižením ČR**, která se zasazuje o zastupování a hájení zájmů osob se zdravotním postižením např. při jednání se státními či veřejnými institucemi a zároveň přispívá k jejich integraci do společnosti (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR 2024).

Kapitola věnující se propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce na začátku shrnuje základní modely a teorie zdravotního postižení, kdy dává důraz zejména na biopsychosociální perspektivu, jež chápe hendikep jako životní zkušenost jedince a zabývá se otázkami, jak vzájemné interakce mezi jednotlivcem a jeho prostředím ovlivňují jeho fungování vně dané společnosti. V podkapitole následně vymezuje tři diskurzivní pohledy (dle Payna 2021) s třemi souvisejícími úrovněmi sociální práce, do kterých jsou dále zakotveny konkrétní metody a techniky využitelné v praxi při zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V mikro rovině vnímá za aplikovatelný přístup zaměřený na klienta dle Rogerse, v mezo rovině kognitivně behaviorální teorii a z makro pohledu volí „zplnomocňovací“ přístup (empowerment). Následující schéma č. 4 vybrané teorie graficky znázorňuje.

Obrázek 4: Schéma využitelných teorií v kontextu tří diskurzivních pohledů a úrovní sociální práce



Zdroj: Vlastní zpracování

5 Etické hledisko

Diskuze o etických otázkách pomáhá sociálním pracovníkům orientovat se při rozhodování v případech, které zahrnují morální dilemata či složité problémy, jelikož se často stává, že se ocitají v nejednoznačných situacích, kde se pohybují na hraně např. mezi rozhodnutím jednostranně působit na klienta nebo symetrické spolupráce s ním. Matoušek a kol. (2013, s. 23) uvádí, že většina rozhodnutí v oblasti sociální práce zahrnuje komplex etických, technických a politických faktorů, které jsou navzájem provázány. Banksová (1995 in Matoušek 2013, s. 24) rozlišuje a vymezuje pojem **etický problém** a **etické dilema**. U etického problému, je evidentní, jak by se měl sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně přičí. Naopak řeší-li pracovník etické dilema, stojí před dvěma nebo více nevhodnými variantami jednání představující konflikt morálních hodnot. Není přitom jednoznačné, které z rozhodnutí bude více přijatelné.

Etický kodex SSP ČR (2006) představuje soubor principů a etických hodnot, které slouží jako normativní rámec pro výkon profese sociální práce. Jedná se o jeden z klíčových dokumentů relevantních pro praxi sociálního pracovníka, jenž vymezuje zásadní hodnoty jako je sociální spravedlnost, ochrana lidských práv, respekt jedinečnosti každého člověka, jeho právo na **seberealizaci**, ochrana důstojnosti a integrity daných klientů či potírání diskriminace a zneužívání moci (Etický kodex SSP 2006). Tím, že absolventská práce zároveň plní funkci podkladu pro bakalářský projekt týkající se „**zřízení pracovního místa pro OZP v Sociálně terapeutickém centru Radost Hustopeče**“, lze z kapitoly 2.1 Etického kodexu SSP ČR (2006) se zaměřením na etické chování sociálního pracovníka ke klientovi ve vztahu k práci a jejímu vymezenému tématu vypíchnout zejména pravidla: „*Sociální pracovník se zaměřuje na **silné stránky** jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporuje jejich **zmocnění**.*“ Porušení této zásady by mohlo nastat, pokud pracovník nedbá na klientovy předchozí pracovní návyky např. pokud nevhodně hodnotí odvedenou práci, bagatelizuje uživatelovo rozhodnutí stát se zaměstnancem, nebo předpokládá, že se uživatel zaučí a pochyťí pracovní návyky během kratší doby, než jaká může být realita. Dále může porušení nastat v případě, že pracovník poukazuje na uživatelův hendikep namísto jeho schopností a dovedností, které by při zaměstnaneckém poměru mohl využít nebo či jej naopak nutí do zaměstnaneckého poměru i přes jeho opakované odmítnutí.

Při uvedení kontextu eventuálního případu lze definovat tři etická dilemata rozdělená do čtyř rovin: z pohledu **uživatele, sociálního pracovníka, rodiny a zaměstnavatele**.

KONTEXT: Organizace provozuje sociálně terapeutické dílny a zřídí pracovní místo pro OZP s kapacitou 20 uživatelů, kteří se zde souvisle připravují na povolání. Jeden z uživatelů služby se stane zaměstnancem na pozici úklidového pracovníka.

UŽIVATEL

- Pokud se uživatel zaměstná, bude v kolektivu vnímán jako **privilegovaný** a jeho „růst“ v rámci služby a změna statusu bude narušovat vztahy v kolektivu uživatelů.
- Zaměstnáním uživatele může dojít ke změně jeho osobní identity, která může následně ovlivnit vnímání sebe sama a interakce jak s kolektivem uživatelů, tak pracovníků, avšak v negativním slova smyslu.
- Přejít z role uživatele na pozici zaměstnance bude pro klienta stresující, zejména pokud trpí obavami z neznámého pracovního prostředí nebo zvýšených pracovních nároků.

ZAMĚSTNANEC/SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

- Vedoucí/sociální pracovník musí vybrat ze tří adeptů ucházející se o tuto pozici. Jeden z vybraných uživatelů má již z minulosti zkušenost s prací v úklidové službě, avšak majitel společnosti nebyl příliš spokojený s jeho efektivitou práce a přílišnou nedochvilností, od té doby u něj došlo ke zhoršení zdravotního stavu, které vnímá jako největší bariéru k výkonu pracovní činnosti. Uživatel je silný kuřák. Druhý adept od dokončení školy nikdy nepracoval a lze to pozorovat právě na absenci pracovních návyků, které se odrážejí i na motivaci k získání pracovní pozice v Sociálně terapeutické dílně. Třetí uchazeč a zároveň dlouholetý uživatel služby si je naopak až příliš jistý svým přijetím na tuto pozici, a dává to ostatním kolegům uživatelům každý den nevhodně až nevybíravě najevo, přestože jeho zaměstnání není zatím jisté.

RODINA/OPATROVNÍK

- Uživatel je omezen ve svéprávnosti a je velice motivovaný k výkonu pracovní činnosti, je to jeho svobodné rozhodnutí, avšak opatrovník mu k jeho seberealizaci v podobě pracovní činnosti nechce dát souhlas.

ZAMĚSTNAVATEL X UŽIVATEL

- Pokud dojde k zaměstnání uživatele, hrozí zde riziko snížení stupně invalidity (z důvodu výkonu činnosti vzhledem k jeho zdravotnímu stavu), což může ovlivňovat jak motivaci uživatele, tak motivaci zaměstnavatele takového uživatele zaměstnat, jelikož riziko následného snížení stupně invalidity ovlivňuje započtení do povinného podílu a možnosti získat eventuální podporu pracovního místa zdravotně postiženého

zaměstnance, v případě že je organizace uznaným zaměstnavatelem na chráněném trhu práce ⁴

K rozboru se práce zaměří na první výše zmíněné dilema, tedy: **„Pokud se uživatel zaměstná, bude v kolektivu vnímán jako privilegovaný a jeho „růst“ v rámci služby a změna statusu bude narušovat vztahy v kolektivu uživatelů.“** Nabízí se zde několik možností řešení:

- Zaměstnat uživatele a nebrat v potaz kolektiv ostatních uživatelů.
- Zaměstnat uživatele a aktivně zapojit ostatní uživatele do rozhodovacího procesu, zohlednit jejich názory a vést s nimi dialog v případě nesouhlasu.
- Uživatele nezaměstnat z důvodu možného rozkolu v kolektivu.

Na vybrané etické dilema lze nahlížet optikou nejrůznějších teorií a kodexů. Jedním z nich je již výše uvedený Etický kodex SSP ČR (2006), který uvádí jako jeden z principů právo každého jedince na seberealizaci a s tím spojený i princip podpory vlastní odpovědnosti. Dle těchto zásad má každý uživatel právo určit si jeho cíl, rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti a zapojovat se např. díky výkonu pracovní činnosti do společnosti. S etickým dilematem souvisí i princip důstojnosti, pro uživatele by dle etického kodexu bylo nedůstojné podřídit svůj cíl a motivaci k němu kolektivu ostatních uživatelů, kteří by ho následně mohli vnímat jako privilegovaného.

Optikou **utilitaristické etiky**, která klade důraz na následky jednání, předpokládá, že žádné jednání není z principu dobré ani špatné, a hledá maximalizaci celkového dobra pro osoby, jenž se dané jednání týká (Matoušek 2013, s. 29), by bylo vhodné posoudit, **zda zaměstnání uživatele přinese větší míru štěstí než neštěstí v rámci celého kolektivu.** Konzultace s celým kolektivem či jejich opatrovníky o možných obavách a hledání dohody a kompromisu může být zároveň klíčem k minimalizaci konfliktů.

Kantova etika se řídí pravidlem *„jednej s ostatními tak, jak momentálně dokážeš upřímně ve svém svědomí připustit, aby oni jednali s tebou, kdybys byl v jejich situaci“* (Anzenbacher 1995 in Matoušek 2013, s. 28). Je důležité zmínit, že dle Kanta je podstatné vyvarovat se rozhodnutí, která by mohla vytvořit dojem privilegia nebo narušit rovnost mezi jednotlivci, v tomto případě uživateli služby. Představa stát se zaměstnancem organizace zřizující sociálně terapeutickou dílnu z původního postu uživatele by pro mnohé

⁴ “Uved’ příklady etických dilemat v kontextu zavedení pracovního místa v sociálně terapeutické dílně z pohledu uživatele, sociálního pracovníka a rodiny a zaměstnavatele” prompt. Chat GPT 3.5, OpenAI, 4. 3. 2024, chat.openai.com/chat.

představovala značný posun a přínos v jejich životě. Zároveň vize změny kolektivního statusu v negativním smyslu by na druhou stranu některé jedince mohla odradit. V tomto případě hraje stěžejní roli sociální pracovník a tým zaměstnanců, kteří mají možnost ostatním uživatelům více přiblížit přínosy a důvody zavedení nového pracovního místa, což může vést k větší akceptaci rozhodnutí.

Kapitola zohledňující etické hledisko vzhledem k tématu práce v úvodu zdůrazňuje význam etiky v praxi sociálního pracovníka, neboť se často potýkají s fenoménem nejednoznačných situací, které musí řešit. Následně vysvětluje rozdíl mezi etickým problémem a etickým dilematem, kdy v návaznosti na vymezený cíl práce, definuje tři etická dilemata rozdělená do čtyř rovin: z pohledu uživatele, sociálního pracovníka a rodiny a zaměstnavatele. K jednomu vybranému dilematu, nabízí možnosti řešení a rozebírá je dle Etického kodexu SSP ČR (2006) a etických teorií, konkrétně z pohledu utilitarismu a Kantovy etiky.

6 Analýza potřebnosti projektu

Pro potřeby navazujícího projektu bude provedena analýza potřebnosti s cílem identifikovat konkrétní obrysy základního problému, na jehož základě bude vytvořen podklad pro realizaci řešení dané problematiky. Jelikož je cílem analýzy potřebnosti projektu, zmapovat potřebnost a možnosti zřízení pracovního místa pro OZP v Sociálně terapeutickém centru Radost Hustopeče, budou za účelem získání relevantních dat pro tuto analýzu použity, jak kvantitativní metody s cílem dosáhnout kontextuálního (makro) zakotvení tématu, tak i metody kvalitativní. Z kvantitativních metod tedy makro perspektivy se jedná zejména o veřejně statistická data, která byla použita i v rámci teoretické části, jde např. o Průzkum zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných úřadech státní správy (Úřad vlády České republiky 2019), Výběrové šetření osob se zdravotním postižením realizované Českým statistickým úřadem (2019) nebo Dotazníkové šetření sociálních podniků realizované MPSV (2019) a další.

Potřebnost a možnosti zřízení pracovního místa pro OZP budou dále ověřeny prostřednictvím metody kvalitativní, a to na základě individuálních rozhovorů s vedoucí/sociální pracovníci Sociálně terapeutického centra Radost v Hustopečích, jeho uživateli, a s představiteli sociálních služeb, zejména sociálně terapeutických dílen v oblasti ORP Hustopečsko a jeho okolí. Kromě specifikace cílové skupině projektu, analýza na základě získaných informací identifikuje stakeholdery, tedy zainteresované třetí strany, které budou zapojeny do průběhu projektu. V závěru shrne výsledky z analyzovaných dat a klíčové kroky pro část projektovou.

6.1 Příklady řešení dané problematiky v ČR

Problematika zaměstnávání osob se zdravotním postižením je v posledních letech na poli České republiky, jak už je dle teoretického zakotvení práce patrné, stále více aktuálním a cíleným fenoménem. Lze to pozorovat na opatřeních a strategiích státu nebo Úřadu práce ČR, pomocí nichž k zaměstnávání osob se zdravotním postižením motivuje a podporuje jej (viz kapitola číslo 2 týkající se legislativního ukotvení tématu) či na existenci sociálních služeb a organizací angažujících se na vytváření možností pracovního uplatnění a podpoře základních pracovních návyků a dovedností (tamtéž).

Krom organizací, agentur a aktérů angažujících se v oblasti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením, mezi které se řadí i **subjekty sociálního podnikání** nebo

zaměstnavatelé na otevřeném či chráněném trhu práce lze uvést např. tzv. **Pracovní tržiště** zřizované Nadačním fondem pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOP), které představuje pracovní komunitu osob se zdravotním postižením, v rámci níž poskytuje odborné konzultace jak pro jednotlivce z řad osob se zdravotním postižením, tak pro potencionální zaměstnavatele, a to napříč celou Českou republikou (Pracovní tržiště 2024). Další užitečnou platformou je webové rozhraní **Chráněné Dílny OZP**, prostor zjednodušující orientaci v existujících chráněných dílnách uveřejňující nabídky práce (Chráněné Dílny OZP 2024). Portál **Vozejkov**, projekt CZEPA – České asociace paraplegiků, z. s., naopak reprezentuje aktivní komunitu vozíčkářů, jejich blízkých, odborníků a dalších, a též nabízí inzerci zaměstnání pro tyto osoby (Vozejkov 2024).

Aktuálnost problematiky potvrzují i data Českého statistického úřadu (2019), dle kterých žije v České republice 1 151 tisíc osob se zdravotním postižením, tedy 13 % osob celkově v podílu na populaci. Většina těchto jedinců jsou osoby ve starobním důchodu a téměř třetina z nich pobírá invalidní důchod. Z osob pobírající invalidní důchod pracuje asi jedna třetina z nich, zatímco mezi osobami se zdravotním postižením pobírající důchod starobní, je to spíše výjimkou. Zásadní informací je, že pracuje **pouze 19 %** všech osob se zdravotním postižením, tedy **215 000**. Dvě třetiny pracujících se zdravotním postižením vykonávají zaměstnání na plný úvazek, přičemž tento podíl je vyšší mezi muži (76 %) než mezi ženami (55 %), častěji též na plný úvazek pracují lidé mladší 50 let (Český statistický úřad 2019).

Počty zaměstnaných osob se zdravotním postižením lze také rozdělit podle trhu práce a druhu pracovního místa. Na místech zřízených zaměstnavateli pro osoby s uznanou invaliditou nebo zdravotním znevýhodněním pracovalo 12 % z nich. Na chráněném trhu práce, tedy u zaměstnavatelů uznaných Úřadem práce za zaměstnavatele na chráněném trhu práce, zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, pracovalo 8 % se zdravotním postižením (Český statistický úřad 2019). Na volném trhu práce dle interních dokumentů MPSV (2022 in Hruška, Foldynová a kol. 2022, s. 31) dostupných pro roky 2017 až 2019 bylo zaměstnaných k roku 2019 konkrétně 104 000 osob se zdravotním postižením (invalidních v 1., 2., a 3. stupni, bez osob zdravotně znevýhodněných).

Podíl nezaměstnaných osob se zdravotním postižením v evidenci Úřadu práce ČR byl k 31.12. 2023 v České republice celkem 37 322, z toho 5 087 v Jihomoravském kraji, což

představuje druhý nejvyšší podíl na obyvatele po kraji Moravskoslezském (Český statistický úřad 2023).

Výše zmíněná data poukazují na relativně nízkou zaměstnanost osob se zdravotním postižením a tvoří další důvod k realizaci projektu týkající se zřízení pracovních míst v Sociálně terapeutickém centru Radost. Na rozdíl od plošných dat mapující problematiku na poli ČR byla **dostupnost konkrétních informací o souběhu sociálně terapeutických dílen a výkonu pracovní činnosti** např. ve formě metodik **obtížná**. Z tohoto důvodu budou data **získána prostřednictvím průzkumu, skrze individuální rozhovory**, jenž budou i s jejich vyhodnocením popsány po identifikaci výchozího stavu problematiky níže.

6.2 Výchozí stav problematiky – Sociálně terapeutické centrum Radost Hustopeče

Budoucí projekt týkající se zřízení pracovního místa pro OZP bude, jak už je dle informací výš patrné, realizován v Sociálně terapeutickém centru (STC) Radost, registrované ambulantní sociální službě sociálně terapeutické dílny (dle § 67, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), aktuálně sídlící v Hustopečích u Brna (okres Břeclav) na adrese Šafaříkova 1017/40 v budově Polyfunkčního komunitního centra PAVUČINA. Nyní zde služba využívá pronajatých prostor, kde uživatelé, pracovníci i vedení služby sdílí jednu tzv. denní místnost o velikosti 35 m². Z tohoto dlouhodobě neudržitelného důvodu se rozhodla Diakonie ČCE – středisko BETLÉM, která je zřizovatelem centra, zakoupit objekt bývalé ubytovny v jeho bezprostřední blízkosti a centrum po rozsáhlé rekonstrukci přesunout tam. Oficiální otevření nové budovy služby by mělo proběhnout **13. června 2024**. S novými prostory souvisí i nové příležitosti a samotný výběr tématu práce s námětem k projektu, ke kterému mě vedla osobní zkušenost z praxe, jelikož již několikátým rokem v Sociálně terapeutickém centru pracuji. Ve velkém množství klientů **dlouhodobě vnímám potenciál plnohodnotně vykonávat pracovní činnost**, díky níž by se posunul i jejich status uživatele na další, tedy zaměstnaneckou úroveň. Jelikož je posláním služby: *„umožnit lidem se zdravotním postižením žít aktivní život, v němž mohou rozvíjet svou jedinečnost. Podporovat je při rozvoji sociálních a pracovních dovedností, manuální zručnosti a kreativitě. Pomáhat jim vnímat okolní svět, uvědomovat si vlastní osobnost a emoce, nalézat motivaci a zažívat pocit bezpečí.“* a cílem dlouhodobým: *„Udržovat, rozvíjet své pracovní dovednosti a návyky, mít možnost poznat výsledky své práce, zažít pocit užitečnosti, smysluplně trávit svůj volný čas a mít možnost potkávat se se svými vrstevníky“* (Diakonie BETLÉM 2024), vyplývá **možnost**

zaměstnání jako klíčový prostředek vedoucí jak k dosažení, tak **posunutí těchto cílů**. Cíl sociálního začlenění skrze posunu statusů schopných uživatelů potvrzuje i Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), které na svých webových stránkách uvádí, že „*sociálně terapeutické dílny jsou místem, kde může člověk bezpečně rozvíjet svůj potenciál v pracovní oblasti a současně představují **další stupeň** v přechodu člověka směrem k **následným úrovním**, a to na **chráněný nebo otevřený trh práce**“ (MPSV 2024). Samotný výčet činností sociálně terapeutické dílny dle § 67, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterými jsou „*nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k **sociálnímu začlenění**, a podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností*“ stanovený záměr s posunutím na následnou úroveň též potvrzuje.*

Souhlas se záměrem realizace projektu byl v první řadě ověřen prostřednictvím rozhovoru s vedoucí/sociální pracovnící Sociálně terapeutického centra Radost Hustopeče, která je jedním ze stěžejních aktérů analýzy. Během konzultace došlo na základě dlouhodobého pozorování pracovních schopností uživatelů ke konsenzu s výběrem 2 adeptů z aktuální kapacity 10 uživatelů, která se však bude skrze nové prostory navyšovat (na 20). Na základě očekávané potřebnosti budoucích prostor s přihlédnutím na schopnosti a dovednosti uživatelů vyšly za nejvhodnější pracovní pozice **úklidového pracovníka a pracovníka údržby zeleně** v okolí služby. S 2 vybranými adepty (místo jmen respondentů bude použito písmeno „A“ jako adept) na plánované pracovní pozice byl též proveden rozhovor.

Stručná charakteristika adeptů („A“):

- **A1:** Žena, 39 let, diagnostikována s lehkým mentálním postižením, dlouhodobě evidovaná na Úřadu práce ČR jakožto zájemce o práci. Po vystudování praktické školy pracovala jen krátce, a to na pozici výpomocné síly ve vinohradě, Sociálně terapeutické centrum či podobné typy služeb navštěvuje od ukončení školní docházky. Dobu pobytu ve službě má nastavenou na 7 hodin denně.
- **A2:** Muž, 30 let, diagnostikován s lehkým mentálním a tělesným postižením. Do 26 let studoval na několika odborných učilištích a praktických školách v oboru kuchař – číšník a zahradník. Nyní již čtvrtým rokem dochází do Sociálně terapeutického centra. Je samostatný, velice zručný, orientuje se v čase. S orientací v místě má problém, pokud se nachází v pro něj neznámém prostředí, v místě bydliště, tedy i okolí centra, do kterého dochází sám se orientuje bez problému. Dobu pobytu ve službě má nastavenou na 5 hodin denně.

Rozhovor byl veden podle struktury formulace otázek viz příloha 1. Mezi nejzásadnější zjištěné informace patří ověřený zájem o pracovní pozici obou z adeptů, kdy A1 na otázku „Jak se cítíš při představě, že by ses mohl(a) stát zaměstnancem v Sociálně terapeutickém centru?“ odpověděla: „Dobře, všechny už tady znám, a to že chodím do práce by byla naráz pravda.“ (vysvětlení: uživatelé často pro Sociálně terapeutické centrum používají výraz „práce“). A2 na tutéž otázku reagoval poněkud zdráhavě, je evidentní, že si při představě sebe sama na pozici zaměstnance příliš nevěří, ale zájem na druhou stranu projevil.

A2 při dotazu na přínos práce zmínil i **finanční stránku** věci, práci vnímá nejen jako zdroj příjmů, ale také jako prostředek k osobnímu rozvoji. Pro A1 i A2 by pracovat v Sociálně terapeutickém centru znamenalo zejména **cítit se lépe a mít větší sebevědomí** tím tedy potvrzují výrok Procházkové (2019, s. 60) z první kapitoly věnující se významu práce, který uvádí, že práce člověku s postižením **posiluje jeho sebevědomí a sebehodnocení**, dává mu možnost **realizovat se, uplatnit a ukázat své schopnosti a potenciál**, což pozitivně působí na vnímání sebe sama, postoje druhých ale i celé společnosti.

Co se obav, očekávání, přání či specifických potřeb ohledně nové role týče, A1 uváděla **obavu z odebrání invalidního důchodu**, který pobírá, přání či specifické potřeby ji v daný moment žádné nenapadaly. Jedná se o častý mýtus zaměstnanců se zdravotním postižením, který ve společnosti stále přetrvává i dle Odborné studie Rychtáře, Sokolovského a kol. (2016) týkající se dopadů přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR. Částka přivýdělnku ani limit a rozsah vykonávané práce současně s pobíráním invalidního důchodu však není zákonem nijak omezen, ovšem pracovní výkon by měl odpovídat zdravotnímu stavu či postižení jedince. Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) může invalidní důchod odebrat pouze v případě, jestliže zjistí, že jedinec pracuje nad rámec stanoveného poklesu pracovní schopnosti (Simplea 2024). A2 naopak vyjadřoval obavu ohledně **zvládnutí a pečlivosti výkonu pracovní činnosti**, pokud by se jednalo o zmíněnou úpravu zeleně v okolí služby zvláště co se fyzické stránky týče.

Na otázku „Bude mít podle tebe zavedení pracovního místa vliv na kolektiv ostatních uživatelů“ A1 odpověděla: „Myslím si že ne, myslím, že mě budou brát stejně.“ A2 též konstatuje, že se dle jeho názoru vnímání ostatních jako doposud nezmění. Zásadní informace pro následné uplatnění mimo pole sociální služby v rámci tranzitního programu zazněla od A1, která uvedla, že si zatím **nedokáže představit pracovat mimo centrum**, z důvodu ztráty kontaktu se svými přáteli, kolegy uživateli, s nimiž se nyní setkávají každý den. Druhý adept

(A2) se k tématu následného uplatnění na trh práce vyjadřoval neutrálně, ale nezájem jako takový neprojevil.

Na základě výše ověřeného zájmu jak ze strany uživatelů, tak vedoucí/sociální pracovnice Sociálně terapeutického centra a vyslovených obav či přání je zřejmé, že následujícím záměrem bude po vymezení cílové skupiny **zjistit potřebné informace týkající se samotného zřízení, a to zejména prostřednictvím zkušeností jiných organizací s touto problematikou.**

6.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny

Vzhledem k vytyčenému okruhu problému bude níže specifikována cílová skupina potencionálního projektu. Cílová skupina zahrnuje jedince či subjekty, kterých se přímo či nepřímo daný projekt dotýká nebo mají z jeho realizačních efektů prospěch, i přesto že se na jeho realizaci zásadně nepodílí (Slovník pojmů 2005).

6.3.1 Základní informace o cílové skupině

Skrze zjištěné informace lze konstatovat, že **primární cílovou skupinou jsou dva vybraní uživatelé** Sociálně terapeutického centra účastníci se tzv. tranzitního programu ze sociální služby na trh práce. Cílovou **skupinou sekundární** jsou pak zejména **ostatní uživatelé Sociálně terapeutického centra** (aktuálně 8 osob, z důvodu rozšiřování služby se bude kapacita navyšovat na 20, to znamená 18 nepřímých příjemců z řad uživatelů služby), které má jakožto registrovaná sociální služba cílovou skupinu též úzce vymezenou. Jedná se o osoby se zdravotním postižením (s mentálním, s mentálním postižením kombinovaným s poruchami autistického spektra (PAS), s mentálním postižením kombinovaným, s tělesným postižením, s tělesným postižením a se zdravotním postižením, které umožňuje přiměřené zapojení do společných aktivit a není překážkou soužití v kolektivu) s různou mírou závislosti na pomoci jiné osoby, jenž vyžadují dlouhodobou a pravidelnou podporu při zdokonalování pracovních dovedností, návyků a smysluplného využívání volného času. Služba Sociálně terapeutického centra Radost je poskytována osobám trvale žijícím v Jihomoravském kraji, konkrétně ve spádové oblasti ORP Hustopečsko, kterým je v době nástupu méně než 60 let (Diakonie BETLÉM 2024).

Krom ostatních uživatelů služby, na které může zřízení pracovních míst působit motivačním efektem, lze do **sekundární cílové skupiny** zařadit též jejich **rodinné příslušníky, veřejnost či samotné zájemce o sociální službu**. Ti budou mít možnost vidět naplnění konečného žádoucího cíle sociálně terapeutické dílny, kterým je sociální začlenění a přesun na následnou úroveň, tedy trh práce, v tomto případě prostřednictvím možnosti pracovního uplatnění nejprve ve službě a poté u spolupracujícího zaměstnavatele či sociálního podniku.

6.4 Popis metod získání a vyhodnocení předložených dat

6.4.1 Přehled dat a popis metody jejich získávání

V rámci analýzy bylo využito různých relevantních dat a metod jejich získání k mapování a způsobu řešení dané problematiky. Z kontextuálního (makro) úrovně problematiky bylo krom čerpání dat z webových rozhraní, využito **rešerše výzkumů a jejich sekundární analýza**. Z mikro a mezo úrovně pak bylo využito zejména **individuálních rozhovorů**.

- **Rešerše a sekundární analýza výzkumů v dané oblasti**

Jedním ze zdrojů využitelných ke kontextuálního mapování zaměstnávání osob se zdravotním postižením je Český statistický úřad (ČSÚ) a jeho realizované Výběrové šetření osob se zdravotním postižením (2018) z něhož práce i v průběhu čerpala. Dalším zdrojem, z něhož práce čerpala potřebná data je Výzkum veřejného ochránce práv (2021), nejvíce využitý v 1. kapitole věnující se vymezení pojmů, zejména pak bariérám a faktorům, podporující integraci osob se zdravotním postižením na trh práce. Vyhodnoceny a sekundárně analyzovány byly v této práci dále data z Průzkumu zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných úřadech státní správy (Úřad vlády České republiky 2019), Dotazníkového šetření sociálních podniků realizované MPSV (2019), Odborné studie týkající se dopadu přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením (Rychtář, Sokolovský a kol. 2016), Komparativní analýzy zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Evropě (2022) a další. K oblasti zaměřené na souběh služby typu sociálně terapeutické dílny a zaměstnávání nebyly žádné relevantní veřejně dostupná data dohledána.

- **Rozhovory**

Druhou metodou využitou k získání dat pro potřeby analýzy potřebnosti byly individuální rozhovory. K mapování výchozího stavu a ověření zájmu samotného zřízení pracovních pozic byly uskutečněny rozhovory s uživateli a vedoucí/sociální pracovníci

Sociálně terapeutického centra. Dále se realizovatelnost ověřovala prostřednictvím individuálních rozhovorů se zástupci sociálních služeb zabývající se problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které mají se zřizováním pracovních míst a realizací tranzitního programu s cílem uplatnit uživatele na trhu práce zkušenosti. Jednalo se zejména služby sociálně terapeutických dílen v oblasti ORP Hustopečsko a jeho okolí. K získání detailních informací o podmínkách poskytování příspěvků na zřízení pracovních míst pro OZP byl provedeny rozhovory s pracovníky Úřadu práce, který je jedním ze stakeholderů, jehož součinnost by při realizaci projektu byla podstatná. Proveditelnost a možnosti řešení též byly individuálně konzultovány s ekonomickým úsekem Diakonie BETLÉM (zřizovatel Sociálně terapeutického centra Radost) a konzultantem MPSV v oblasti sociálního podnikání.

První z rozhovorů byl uskutečněn s vedoucí služby Sociálně terapeutické dílny Centrum Kociánka v Brně, kdy hned v úvodu konverzace byla zjištěna zásadní informace a to, že souběh zaměstnávání a poskytování služby sociálně terapeutické dílny není ze zákona možný nebo není tak snadný. Jelikož sociálně pracovní terapie v sociálně terapeutické dílně musí být provozována bez nároku na pravidelnou odměnu a **nelze, aby uživatel sociální služby, poskytované na základě smlouvy o poskytnutí sociální služby, měl uzavřenou pracovní smlouvu a byl současně zaměstnancem.** Vedoucí mě odkazovala na Doporučený postup MPSV na podporu realizace prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením (2016), kde je tato skutečnost opravdu výslovně napsána. Během rozhovoru zazněl ze strany vedoucí několikrát nesouhlas a nepochopení s pro ni nelogickým nastavením legislativy, které považuje za fenomén, s nímž nějakým způsobem bojuje většina sociálně terapeutických dílen. *„Kdokoliv z uživatelů chce pracovat a chodit např. jednou týdně vypomáhat do cukrárny k nám už bohužel nemůže, to je ten problém,“* zmiňovala během rozhovoru. Přitom trénink a upevňování pracovních dovedností, jenž je cílem sociálně terapeutické dílny, v postupném přechodu na ať už volný nebo chráněný trh práce je bezpochyby žádoucí. *„Setkala jsem se i se situací, kdy si rodiče či opatrovníci zjistili že souběh sociálně terapeutické dílny a zaměstnání nelze, a to že, uživatel ba i jednou dvakrát do měsíce chodil vypomáhat do kavárny, nám pro jistotu zatajili,“* uváděla vedoucí Sociálně terapeutické dílny Centrum Kociánka. Dále zmiňuje spolupráci s neziskovou organizací **Rythmus – od klienta k občanovi, z. ú.**, poskytující službu podporovaného zaměstnávání, která pomáhá uživatelům, jenž dosáhli potřebných pracovních dovedností, uplatnit se na otevřeném trhu práce.

Organizace realizující program podporovaného zaměstnávání jako je např. zmíněná organizace Rytmus – od klienta k občanovi, z. ú. nebo AGAPO, o. p. s., může být při tranzitu ze sociální služby na trh práce důležitým spolupracujícím subjektem. Pro účely projektu byly zjišťovány potřebné informace o fungování a podmínkách programu, konkrétně ze strany zástupce organizace AGAPO, o.p.s., kdy z rozhovoru vyplynula i teoretická spolupráce.

Další rozhovor byl telefonickou formou veden se sociální pracovnící Sociálně terapeutické dílny Kotva působící v rámci Charity Strážnice. Z rozhovoru vyplynulo, že tranzitní proces z uživatele do pracovněprávního vztahu mají vyřešený způsobem přechodu uživatelů do chráněné dílny. *„Uživateli se ukončí smlouva o poskytování sociální služby a stane se pracovníkem chráněné dílny. Nově to máme ošetřené podmínkou, kdy uživatel nemůže pracovat v chráněné dílně v rámci organizace a současně navštěvovat STD. Máme zkušenost i např. s jednou uživatelkou, která má u nás v STD stanovenou docházku, plus některé dny dochází pracovat do chráněné dílny, ovšem ne v rámci naší organizace, ale v jiném městě, v tomto případě, je to dle kontrol možné,“* popisovala sociální pracovníce, tím v podstatě mírně rozporovala výrok popsany výše.

Podobné informace mi byly poskytnuty i sociální pracovnící organizace Práh jižní Morava, z. ú., která dříve též provozovala sociálně terapeutické dílny, z důvodu skončení projektu, z něhož byla služba financována byl však provoz ukončen. Na základě zkušeností s jejím poskytováním mi sociální pracovníce sdělila možnosti řešení a osvětlila údajně hojně řešenou problematiku: *„Tento problém se v rámci České republiky řešil spoustu let a hodně se to hlídalo. Dílna má primárně sloužit k rozvoji pracovních dovedností, a zaměstnávání v rámci služby je nelegální, pokud tedy není s klientem ukončena smlouva. Jediná legální cesta je buď ukončení smlouvy, anebo zřízení chráněných pracovních míst, ale v jiném režimu, odděleně, nejlépe i v jiné místnosti či budově,“* ukončila větu s tím, že už je to již tři roky od ukončení služby, ale tyto informace by měly být stále aktuální.

Další provedený rozhovor byl s ředitelem organizace též provozující sociálně terapeutické dílny, avšak si nepřál organizaci v práci uvádět a být nějakým způsobem jmenován. Zařízení je **krom provozovatele sociálně terapeutické dílny uznaným zaměstnavatelem na chráněném trhu práce** zaměstnávající více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců (podle § 78, zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti). *„My máme s klienty uzavřenou smlouvu o sociální službě, a kromě této smlouvy ti, co pracují mají uzavřenou pracovní smlouvu, takže mají smlouvy dvě. Nesměšujeme to dohromady, náklady a další záležitosti máme ošetřeny vnitřními předpisy.“*

Vykazovat pracovní činnost přímo v sociálně terapeutické dílně možné není, pokud se tedy dílna neoddělí a nedá se jí právní subjektivita,“ odpověděl ředitel zařízení na dotaz týkající se souběhu zaměstnávání uživatelů a sociálně terapeutické dílny. Tím představil možnost i jiné realizace, která v tomto režimu funguje již od roku 2003.

V rámci analýzy potřebnosti projektu byla myšlenka zřízení pracovních míst pro OZP a jejich realizovatelnost v sociálně terapeutickém centru dále projednána s konzultantem MPSV v oblasti sociálního podnikání. Na základě videohovoru vyplynula jedna z dalších možností, jak danou problematiku vyřešit, a to **zřízením sociálního podniku**. Dle slov poradce pro sociální podnikání: *„Se pohybujeme na dvou rovinách, na poli zaměstnanosti a poli služeb, které mají ve svém popisu práce terapeutickou činnosti, popřípadě tréninkovou. My můžeme dostat uživatele do práce i např. pomocí tréninku jako je to v případě tréninkových kaváren, ale dle mého názoru je srozumitelnou, zákonnou a legislativně ošetřenou cestou vytvoření sociálního podniku, jehož předmětem může být určitá služba ve vašem případě třeba pak úklidové práce.“*

Poslední provedený rozhovor byl uskutečněn s vedoucí Sociálně terapeutické dílny Rolnička, jejíž zřizovatelem je stejně jako v případě Sociálně terapeutického centra Radost, Diakonie ČCE. Diakonie Rolnička jakožto rozsáhlá organizace má se zaměstnáváním uživatelů bohatou zkušenost. Prostřednictvím rozhovoru bylo zjištěno, že někteří z uživatelů v rámci organizace pracují např. na **úklidových pozicích** nebo jako **pomocná síla v kuchyni**, přičemž v tomto případě přestávají být uživateli a přechází do pracovněprávního vztahu. Zařízení s uživateli postupuje dle stanoveného rámce, kde klient, který prokáže potřebné dovednosti a schopnosti, pracuje samostatně a dochází do dílen pravidelně, se pracovně uplatní nejprve v rámci organizace, a pokud se po nějakou dobu osvědčí, je mu následně pomáháno hledat si zaměstnání např. na chráněném trhu práce. *„Pokud je klient zaměstnán třeba jen na dvě hodiny denně a chodí někam pomáhat, například uklízet, tak to samozřejmě na pokrytí činnosti, kterou měl v dílnách nestačí. Jestliže má klient nějaký cíl, kterého chce dosáhnout, například zvýšit pracovní nasazení nebo najít jinou práci, stále mu poskytujeme podporu a možnost růstu u nás,*“ odpověděla na otázku týkající se souběhu výkonu zaměstnání a poskytování služby vedoucí Sociálně terapeutické dílny, s tím že záleží na konkrétním Krajském úřadě, jak se k situaci postaví. Stejně jako z předchozích rozhovorů vyplynulo, že organizace též bojuje s aktuálně nastavenou legislativou a vnímá ji jako překážku ve snaze o pracovní uplatnění svých uživatelů. Konkrétně se jedná o ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který dle § 67 uvádí, že služba sociálně

terapeutických dílen je určena pro osoby, které „(...) nejsou z důvodu zdravotního postižení a snížené soběstačnosti umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce.“ Pro uživatele je tím pádem **demotivační**, když na úkor práce, ba i krátkého úvazku, musí ukončovat smlouvu o poskytované sociální službě, jelikož se na trhu práce uplatnil.

6.5 Specifikace stakeholderů

Tranzitní proces uživatelů do pracovněprávního vztahu závisí na účasti více zainteresovaných stran, které budou zapojeny do jeho průběhu. Tyto zúčastněné subjekty neboli stakeholdery, je pro účely projektu třeba specifikovat:

1. Uživatelé

Přímými účastníky tranzitního procesu budou uživatelé Sociálně terapeutického centra Radost, kteří se na základě prokázaných schopností a dovedností a se svým souhlasem stanou součástí přechodu ze statusu uživatele sociální služby do pracovněprávního vztahu na trhu práce. Tím ověří pilotní model druhu tranzitního programu v dané službě.

2. Sociální pracovníce/vedoucí služby

Klíčovou roli bude během přechodu uživatelů do zaměstnanecké pozice hrát sociální pracovníce/vedoucí služby (obě pozice zastupuje jedna osoba), jejíž úkolem bude nejen vybrat vhodné adepty, v nichž vidí potenciál, schopnosti a zejména zájem posunou jejich dosavadní status, ale také motivovat, podporovat a vést uživatele skrze tento proces.

3. Rodinní příslušníci/opatrovníci

Zásadní úlohu, především jako podpůrný systém, představují rodinní příslušníci/opatrovníci uživatelů, kteří mají na rozhodnutí a motivaci klienta svým působením, nehledě na svéprávnost klientů, ohromný vliv. Důležitá je zde fungující spolupráce se sociální pracovníci/vedoucí služby a samotné vedení uživatelů k pracovní činnosti v domácím prostředí.

4. Diakonie ČCE – středisko BETLÉM

Z hlediska financování a technické stránky věci, prostřednictvím ekonomického a personálního úseku, bude v této problematice důležitým zúčastněným stakeholderem Diakonie ČCE, konkrétně středisko BETLÉM, jenž je zřizovatelem Sociálně terapeutického centra Radost.

5. Úřad práce ČR

Úřad práce ČR jakožto podporovatel zaměstnávání OZP pomocí nástrojů podpory pracovního uplatnění a spolupráce se subjekty ovlivňující zaměstnanost OZP (zejména zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce), může být klíčovým aktérem, účastníci se na částečném pokrytí financování provozu pracovních míst pro vybrané uživatele.

6. Agentury podporovaného zaměstnávání

Na základě analýzy potřeby vyšla metoda podporovaného zaměstnávání jako účinný prostředek k nalezení a udržení si pracovního místa na trhu práce. Podporované zaměstnávání by tvořilo následný stupeň po úspěšné realizaci placené činnosti v rámci organizace. Na základě individuálního rozhovoru vyplynula teoretická spolupráce se službou AGAPO, o. p. s. v Brně.

7. Zaměstnavatelé a sociální podniky

Zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením a subjekty sociálního podnikání jsou klíčovými stakeholdery projektu. Lze je považovat za potenciální partnery pro následné zaměstnání účastníků po skončení tranzitního programu na poli služby, jedná se tedy o konečné stádium projektu.

6.6 Závěr analýzy potřeby projektu

Analýza potřeby projektu se zaměřovala na mapování konkrétních obrysů základního problému, tedy zejména potřeby a zájem o zavedení pracovních míst pro OZP v Sociálně terapeutickém centru Radost, a jejich možnosti zřízení.

V úvodu analýzy došlo ke shrnutí řešení dané problematiky v České republice, kdy z důvodu nedostupných veřejně dostupných dat k zjištění informací týkající souběhu poskytování sociálně terapeutické dílny, výkonu pracovní činnosti a jeho provedení, vyplynula zejména možnost získat data prostřednictvím rozhovorů se zástupci vybraných sociálně terapeutických dílen a dalšími zainteresovanými aktéry v oblasti ORP Hustopečsko a jeho okolí.

V rámci identifikace výchozího stavu problematiky byla potřeba nejprve ověřena a potvrzena na základě rozhovorů s vedoucí/sociální pracovnící Sociálně terapeutického centra Radost a jeho uživateli. Oba vybraní adepti během individuálního rozhovoru vedeného podle předem připravené struktury formulace otázek vyslovily svá přání, obavy a názory co se zřízení pracovních míst týče, a vyjádřili zájem o účast v pilotní verzi tranzitního programu na trh práce, který by organizace nabízela. Pouze A1 ve své výpovědi konstatovala, že si

prozatím nedovede představit pracovat mimo centrum, z důvodu ztráty kontaktu se svými kolegy uživateli, s nimiž se nyní setkává každý den.

Výsledky průzkumu prostřednictvím rozhovorů se stěžejními aktéry, především se zástupci sociálních služeb zabývajících se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a realizací tranzitního programu v rámci služby, též poukázaly na několik klíčových poznatků. Nejčastěji zmiňovaným **faktorem bránícím implementaci tranzitního programu do služeb sociálně terapeutických dílen je nepříznivě nastavená legislativa**, která je pro uživatele se snahou posunout se ze statusu uživatele, dle slov některých respondentů z řad sociálních pracovníků či vedoucích **demotivační**. Ačkoliv k této problematice přistupuje každá organizace z průzkumu v podstatě odlišným způsobem (např. je zároveň uznaným zaměstnavatelem na chráněném trhu práce, spolupracuje s chráněnými dílnami, zaměstnavateli nebo v některých případech tranzitní program ve službě realizuje), legislativa k realizaci tohoto cíle poměrně brání. Jedná se o ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně § 67, který uvádí, že sociálně terapeutické dílny jsou určeny osobám, které *„nejsou z důvodu zdravotního postižení a snížené soběstačnosti umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce.“* Z ustanovení tedy vyplývá, že součástí služby jako takové, jak bylo zjištěno i prostřednictvím provedeného průzkumu, nemůže být zaměstnání klienta, jelikož by svojí soběstačností a schopností pracovní se uplatnit nezapadal do cílové skupiny služby. Tento vplynulý problém, který je zároveň paradoxem, se tedy týká především **uživatelů, s mající snahou uplatnit se na chráněném či otevřeném trhu práce, avšak kteří stále vyžadují podporu v podobě sociálně pracovní terapie v sociálně terapeutické dílně.**

Na základě zjištěných informací, způsobů řešení dané problematiky a ověřené potřeby týkající se zřízení pracovního místa pro vybrané uživatele vzešla možnost **pilotního ověření tranzitního programu na trh práce v rámci střediska BETLÉM**, jenž je zřizovatelem Sociálně terapeutického centra Radost. Okolnosti jako jsou dostatečné schopnosti a dovednosti vybraných adeptů se zájmem ukončit status uživatele a uplatnit se na nabízených pracovních pozicích nahrávají k plánu realizace samotného projektu.

7 Projektová část

Projektová část bakalářské práce reaguje na zmapovanou problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zejména na provedou analýzu potřebnosti, z níž vyplynulo východisko pilotního ověření tranzitního programu na trh práce v rámci Diakonie ČCE – střediska BETLÉM, které je zřizovatelem Sociálně terapeutického centra Radost. Tento krok je podpořen odpovídajícími schopnostmi a dovednostmi vybraných adeptů, kteří projeví zájem o ukončení statusu uživatele a uplatnění se na nabízených pracovních pozicích. Dalším motivem realizace projektu je nedostatečná pracovní uplatnitelnost uživatelů Sociálně terapeutického centra, tedy jejich přechod ze služby na trh práce.

V první části projektové části bude definován zastřešující cíl projektu, splnitelně nastavený a realizovatelný prostřednictvím klíčových aktivit. Dále budou představeny očekávané přínosy a přidaná potencionální hodnota projektu, a jednotlivé klíčové aktivity s úzce specifikovanými cíli dle metody SMART, včetně vazeb na indikátory a popisy výstupů daných aktivit. V závěru budou shrnuty předpokládané výsledky pilotní verze tranzitního programu, management potencionálních rizik projektu, časový harmonogram v podobě Ganttova diagramu, rozpočet a strukturované představení intervenční logiky projektu.

7.1 Cíl projektu

Zastřešujícím cílem projektu je prostřednictvím tzv. pilotní verze tranzitního programu v Sociálně terapeutickém centru zapojit uživatele Sociálně terapeutického centra Radost Hustopeče do chráněného či otevřeného trhu práce. Postupné sociální začlenění primární cílové skupiny projektu, tedy uživatelů služby, skrze příležitost se pracovní uplatnit nejprve v rámci organizace a následně na chráněném či otevřeném trhu práce bude realizováno prostřednictvím klíčových aktivit (KA), které budou popsány níže. Stěžejní roli zde hraje též aktivní spolupráce se stakeholdery, tedy zainteresovanými stranami, zejména se zaměstnavateli, sociálními podniky a Úřadem práce ČR. **Účast vybraných uživatelů v tranzitním programu bude přínosem jak pro ně samotné, tak pro ostatní uživatele služby, spadající do sekundární cílové skupiny** (aktuálně zbývajících 8 osob, ale s rozšířením služby se kapacita navýší na 20, což znamená 18 nepřímých příjemců z řad uživatelů). Z tohoto důvodu je projektový záměr nazýván pilotním, ověřovacím z hlediska úspěšnosti uplatnitelnosti mimo sektor sociální služby. Kolektiv uživatelů, včetně nově přijatých uvidí pro ně teoreticky následovatelný vzorec s mnoha benefity.

7.2 Očekávané přínosy a přidaná hodnota projektu

Zmíněnými benefity, tedy přínosy lze rozumět očekávané změny, které se během či po realizaci projektu ať už na primární či sekundární cílové skupině projeví. Klíčové aktivity („KA“) projektu budou též nastaveny tak, aby pomohly vyřešit a naplnit identifikovanou problematiku s přidanou hodnotou. Jedná se zejména o:

1. Zodpovědnost

Projekt umožní nynějším uživatelům/potencionálním zaměstnancům z řad uživatelů převzít kontrolu nad svými dosavadními životy a rozhodnutími. Aktivní účast v procesu plánování a pracovních aktivit v prostředí, kde působili původně jako uživatelé služby, podpoří jejich schopnost převzít zodpovědnost nejen za své pracovní úkoly a plnění časového harmonogramu, ale také za interakce s kolegy uživateli a pracovníky, se kterými mají již dlouhodobý vztah.

2. Time management

Se zodpovědností souvisí i struktura a režim dne, který se může zdát, že vybraní uživatelů již dle dlouhodobého samostatného navštěvování služby mají, ale pracovněprávní vztah je povede ještě k efektivnějšímu využití jejich volného času a plánování či plnění pracovních úkonů.

3. Finanční nezávislost

Pilotní veze tranzitního programu na trh práce v Sociálně terapeutickém centru Radost bude podporovat jeho účastníky v dosahování finanční stability a samostatnosti. Z důvodu součásti tréninku finanční gramotnosti a uplatňování práv v rámci sociálně pracovní terapie ve službě, kterou navštěvovali budou potencionální zaměstnanci připraveni do praxe. Pracovní uplatnění se stane prostředkem, které je naučí, jak lépe hospodařit s vlastními finančními prostředky a získat nad nimi kontrolu. Díky známému prostředí a vztahu s vedoucí/sociální pracovníci služby mají účastníci tranzitního programu průběžně přístup k odbornému poradenství a podpoře při řešení případných nejasností nebo problémů.

4. Participace

Účastníci tranzitního programu na trh práce v rámci služby sociálně terapeutické dílny se skrze možnost pracovní se uplatnit stávají plnohodnotným participujícími členy společnosti. Přesunou se z výhradně pasivní role příjemců peněz do role aktivních přispěvatelů do národní ekonomiky a tím nejenže získají ekonomickou a společenskou soběstačnost, ale také budou přispívat k růstu ekonomiky.

5. Posílení sebehodnoty

Prostřednictvím analýzy potřeby byl dle výpovědi vybraných adeptů ověřen zájem o pracovní uplatnění ve službě, kterou jako uživatelé navštěvovali. Na základě ověřeného zájmu byla zjištěna i motivace adeptů vedoucí k zapojení do pilotního ověření tranzitního programu na trh práce, která souvisí zejména s rozvojem jejich sebehodnoty a vnímání vlastních schopností skrze prováděnou pracovní činnost s bonusem finančního ohodnocení.

6. Následovatelnost pro další uživatele

Pilotní ověření tranzitního programu ze služby na trh práce bude sloužit jako inspirace a model pro další uživatele Sociálně terapeutické dílny Radost. Skrze mapování tranzitního procesu a sdílení získaných zkušeností se bude možné díky osvědčeným postupům inspirovat a podporovat další iniciativy zaměřené na podporu pracovního uplatnění cílové skupiny služby.

7. Posílení dobrého jména a společenské odpovědnosti Diakonie BETLÉM

Projektový záměr není jen o poskytování pracovních příležitostí v rámci služby a následném zapojení uživatelů do otevřeného či chráněného trhu práce, ale také o posilování důvěry veřejnosti v organizaci jako instituci, která je aktivním aktérem v sociálním začleňování a podpoře zaměstnanosti. Skrze zavedení tranzitního programu, organizace potvrdí svou schopnost inovace a přizpůsobení se aktuálním potřebám společnosti, což zvyšuje její prestiž a atraktivitu pro potenciální uživatele, partnery a veřejnost jako celek.

Výše uvedené očekávané přínosy, které se projeví prostřednictvím naplňování klíčových aktivit směřují k hlavní přidané hodnotě a výsledku projektu, kterým je sociální začlenění mimo pole sociální služby, tedy vytvoření strategií a partnerství zejména s externími zaměstnavateli, kteří by umožnili klientům po absolvování programu v rámci organizace získat zaměstnání na otevřeném či chráněném trhu práce.

7.3 Klíčové aktivity, jejich indikátory splnění a výstupy

K naplnění vytyčených cílů a realizace projektu lze dosáhnout pomocí předem stanovených klíčových aktivit („KA“). Tyto aktivity budou definovány spolu s indikátory jejich splnění a výstupy. Časový harmonogram daných aktivit je rozvržen tak, aby maximalizoval efektivitu a úspěch projektového záměru.

7.3.1 KA č. 1 – Práce s uživatelem před vstupem do pracovněprávního vztahu

Nácvik pracovní činnosti pro pozici **úklidového pracovníka** bude realizován skrze tyto dílčí aktivity:

- Dílčí aktivita č. 1.1: Osvojení rozeznávání druhů úklidových prostředků a jejich používání
- Dílčí aktivita č. 1.2: Osvojení pracovních postupů při úklidu budovy Sociálně terapeutického centra Radost
- Dílčí aktivita č. 1.3: Osvojení systému při úklidu budovy Sociálně terapeutického centra Radost (např. označování uklizených místností)

Nácvik pracovní činnosti pro pozici **pracovníka údržby zeleně** v okolí služby bude realizován skrze tyto dílčí aktivity:

- Dílčí aktivita č. 1.4: Praktický nácvik manipulace s pomůckami na údržbu zeleně (hrabě, sekačka, nůžky na větve, smeták, křovinořez atd.)
- Dílčí aktivita č. 1.5: Osvojení pracovních postupů při údržbě zeleně v okolí služby
- Dílčí aktivita č. 1.6: Osvojení znalostí o vegetačním období a optimálních časech pro údržbu zeleně

Dílčí aktivity společné pro oba uživatele (adepty na účastníky tranzitního programu):

- Dílčí aktivita č. 1.1.1: Nácvik orientace v prostředí nové budovy Sociálně terapeutického centra Radost
- Dílčí aktivita č. 1.1.2: Práce s time managementem v kontextu příchodu do služby, výkonu pracovní činnosti a odchodu ze služby

Cílem KA č. 1 je do 1. 10. 2024 zaučit 2 vybrané uživatele (adepty na účastníky tranzitního programu) v činnostech potřebných pro dané pracovní pozice.

Předmětem první, úvodní aktivity včetně aktivit dílčích je zajistit připravenost vybraných adeptů na efektivní výkon přidělených pracovních činností a integraci do pracovního prostředí v nové budově Sociálně terapeutického centra Radost.

V kontextu mikro úrovně intervence v individuální práci s klientem lze z konkrétních teorií a metod sociální práce využít např. Rogersův **přístup zaměřený na klienta** (PCA – Person-Centered Approach), pomocí kterého vedoucí/sociální pracovnice či klíčový pracovník skrze porozumění jak na emoční, tak kognitivní úrovni, podporu klientovi individuality a autentičnosti dokáže u uživatele pozitivně ovlivnit jeho sebehodnotu (Matoušek, Musil a kol. 2013, s. 20). Zvýšení sebehodnoty prostřednictvím uvědomění

vlastních schopností a dovedností související s výstupem z komfortní zóny stát se účastníkem tranzitního programu, se pojí i s celkovou motivací dosáhnout cíle, kterým je stát se zaměstnancem Sociálně terapeutického centra Radost a následně se zapojit do otevřeného či chráněného trhu práce.

K vytvoření nových dovedností a nácviku pracovních činností může posloužit využití technik **kognitivně-behaviorální terapie**. Jedním z jejích východisek je teorie behaviorální zaměřující se na změnu chování klienta směrem k úspěšnému a samostatnému fungování Navrátil (Navrátil in Matoušek, Kodymová a kol. 2012, s. 227) Podchytit klientův režim dne a osvojit si potřebný time management lze docílit prostřednictvím techniky **plánování činností** či technika **sebeodměňování**, která následuje bezprostředně po splnění každého naplánovaného úkolu (Vybíral, Roubal a kol. 2010, s. 222). Techniky lze aplikovat až do vyžadovaného stádia klientova zvládnání samostatného fungování, tedy i během KA č. 2 již v pracovněprávním vztahu.

Nácvik pracovních činností bude prováděn v rámci sociálně pracovní terapie v době navštěvování služby dle stanoveného harmonogramu. Časový rámec je nastaven s ohledem na individuální schopnosti vybraných adeptů a jejich předpokládaný časový horizont zaučení. Koordinátory v procesu nácviku daných činností budou klíčoví pracovníci uživatelů, kteří je prováděli v plnění stanovených cílů doposud.

- Indikátor splnění: **2 vybraní uživatelé (adepti na účastníky tranzitního programu) s osvojenými postupy, znalostmi a dovednostmi potřebnými pro výkon pracovní činnosti**
- Výstup z KA č. 1: **Zaučení samostatně fungující uživatelé, plnohodnotně vykonávající příslušnou činnost pro danou pracovní pozici**
- Harmonogram: 13. 6. 2024 – 1. 10. 2024 (13. 6. 2024 proběhne oficiální otevření nové budovy Sociálně terapeutického centra Radost)

7.3.2 KA č. 2 – Zaměstnání účastníků tranzitního programu ve službě

- Dílčí aktivita č. 2.1: Podpis 2 pracovních smluv
- Dílčí aktivita č. 2.2: Ukončení 2 smluv o poskytování sociální služby
- Dílčí aktivita č. 2.3: Obeznamení účastníků tranzitního programu s popisem práce včetně stanovené pracovní doby

- Dílčí aktivita č. 2.4: Seznámení účastníků tranzitního programu s etickým kodexem Diakonie BETLÉM
- Dílčí aktivita č. 2.5: Seznámení účastníků tranzitního programu s diakonickými hodnotami
- Dílčí aktivita č. 2.6: Proškolení účastníků tranzitního programu v bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP)

Cílem KA č. 2 je od 1. 10. 2024 zavést pilotní verzi tranzitního programu v Sociálně terapeutickém centru Radost Hustopeče, v rámci kterého, se přijmou do pracovněprávního poměru 2 uživatelé služby.

Prostřednictvím druhé klíčové aktivity dojde k ukončení smluv o poskytování sociální služby a účastníci tranzitního programu se stanou oficiálními zaměstnanci Diakonie BETLÉM, organizace zřizující Sociálně terapeutické centrum Radost. Vzhledem k aktuálně nastavenému režimu docházky uživatelů do Sociálně terapeutického centra bude pracovní poměr nastaven u A1 na plný pracovní poměr (tedy 8 hodin denně) a u A2 na 0,5 úvazku. Součástí uzavření pracovněprávního vztahu s vybranými uživateli bude povinné proškolení v bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP), seznámení s etickým kodexem organizace a diakonickými hodnotami.

Popisem práce zaměstnance na pozici úklidového pracovníka bude:

- Úklid a dezinfekce podlah v místnostech budovy, včetně kanceláří, společných prostor, chodeb a WC
- Vysávání místností s koberci
- Praní a žehlení textilií (utěrky, ubrusy, závěsy atd.)
- Úklid a dezinfekce WC
- Odstraňování prachu z povrchu nábytku a parapetů
- Likvidace odpadků a údržba odpadkových košů
- Čištění oken a zrcadel
- Doplnování spotřebního materiálu (sáčky do koše, toaletní papír, papírové utěrky apod.)

Popisem práce zaměstnance na pozici údržby zeleně v okolí služby bude:

- Údržba záhonů a květin (zalévání, odstraňování plevele, hnojení atd.)
- Stříhání a úprava keřů
- Údržba okolí služby (zametání chodníku, příjezdové cesty atd.)
- Údržba trávníku v okolí služby (sekání, zavlažování atd.)

- Skartování nepotřebných dokumentů
- Indikátor splnění: **2 zaměstnaní účastníci tranzitního programu po dobu 1 roku**
- Výstup z KA č. 2: **Úspěšné navázání pracovněprávního vztahu s účastníky tranzitního programu**
- Harmonogram: 1. 10. 2024 - 1. 12. 2025

7.3.3 KA č. 3 – Spolupráce s agenturou podporovaného zaměstnávání, popřípadě s Úřadem práce ČR

- Dílčí aktivita č. 3.1: Kontaktování agentury podporovaného zaměstnávání
- Dílčí aktivita č. 3.2: Navázání spolupráce mezi agenturou podporovaného zaměstnávání a účastníky tranzitního programu

Cílem KA Č. 3 je od 1. 4. 2025 navázat spolupráci s agenturou podporovaného zaměstnávání.

Třetí klíčová aktivita spočívá přípravě účastníků tranzitního programu na odpoutání od sociální služby směrem k sociálnímu začlenění prostřednictvím spolupráce s agenturou podporovaného zaměstnávání.

Pokud pracovní konzultant agentury posoudí, že služba podporovaného zaměstnávání není vhodným nástrojem k naplnění preferencí uživatele, tedy zájemce kupříkladu k získání a udržení si nového pracovního místa nepotřebuje dlouhodobou odbornou pomoc, a to i po uzavření pracovněprávního vztahu, doporučí uživateli méně intenzivní podporu a to např. v podobě služby personální agentury nebo Úřadu práce ČR (Vitáková 2005). Schůzka s pracovním konzultantem a jeho výsledné stanovisko je klíčové pro potvrzení této skutečnosti. Pro účely projektu je však jako indikátorem splnění počítána spolupráce s agenturou podporovaného zaměstnávání. Kooperace s externími konzultanty ať už z agentury podporovaného zaměstnávání či Úřadu práce je zvolena záměrně s cílem postupné adaptace účastníků na externí osoby a cizí prostředí mimo sociální službu.

V tranzitním procesu na trh práce lze stejně jako u KA č. 1 a KA č. 2 využít technik kognitivně-behaviorální terapie. Účastníci tranzitního programu se díky spolupráci se zmíněnými aktéry naučí hovořit o vlastních schopnostech a nedostacích v oblasti předpokladů pro pracovní uplatnění, dále prohloubí dovednost přípravy na pracovní pohovor či si osvojí dovednost sepsat strukturovaný životopis. k tomu může dopomoci např. i technika nácviku asertivity, která klienta učí sebevědomě komunikovat, naučit se odmítat a aktivně

vyjadřovat své myšlenky a pocity (srov. Matoušek, Musil a kol. 2013, Kratochvíl 2017). Tyto schopnosti a dovednosti budou zásadní pro úspěšné hledání zaměstnání a integraci do pracovního prostředí mimo sociální službu.

- Indikátor splnění: **2 uzavřené dohody o poskytování/čerpání služeb podporovaného zaměstnávání s 2 účastníky tranzitního programu**
- Výstup z KA č. 3: **Ustanovená spolupráce mezi účastníky tranzitního programu a agenturou podporovaného zaměstnávání**
- Harmonogram: 1. 4. 2025 - 1. 4. 2026

7.3.4 KA č. 4 – Spolupráce s vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky

- Dílčí aktivita č. 4.1: V kooperaci s agenturou podporovaného zaměstnávání, popřípadě s Úřadem práce ČR kontaktování potenciálních zaměstnavatelů či sociálních podniků
- Dílčí aktivita č. 4.2: Setkání zaměstnavatelů či zástupců sociálního podniku s účastníky tranzitního programu

Cílem KA č. 4 je od 1. 4. 2026 navázat spolupráci (minimálně) se 2 zaměstnavateli nebo sociálními podniky v kooperaci s agenturou podporovaného zaměstnávání či s Úřadem práce ČR a dohodnout se na potenciálním zaměstnání účastníků programu.

Čtvrtá aktivita je klíčová pro naplnění zastřešujícího cíle projektu, a to uplatnění účastníků tranzitního programu mimo sektor služby, ať už na chráněném či otevřeném trhu práce. V tomto bodě je zásadní úzká spolupráce mezi agenturou podporovaného zaměstnávání, případně Úřadem práce, potenciálními zaměstnavateli či sociálními podniky se zájmem zaměstnat účastníky tranzitního programu a s vedoucí/sociální pracovníci Sociálně terapeutického centra. Účastníci tranzitního programu díky pracovním zkušenostem v rámci organizace Diakonie BETLÉM prokážou potřebné dovednosti a zodpovědnost, které jsou klíčové pro úspěšné pracovní uplatnění.

I přes prokázání potřebných dovedností záleží na daných zaměstnavatelích, jak se k zaměstnání osoby se zdravotním znevýhodněním postaví. Tomuto tématu týkající se obhajobě práv a boji proti tzv. opresi – útlaku či ponižování určitých skupin ve společnosti se věnují **antiopresivní přístupy**, pohybující se již na makro rovině sociální práce, tedy rovině „*social change and development*“ dle Payne (2021, s. 24). Pod přístupy antiopresivní spadá přístup „**zplnomocňující**“ (**empowerment**), ten učí klienty převzít kontrolu nad svými životy

a podmínkami s ním spojenými (Thompson 1992, in Navrátil 2001, s. 140). Vedoucí/sociální pracovníci provázející účastníky tranzitního programu tranzitním procesem na otevřený či chráněný trh práce tak může účastníky učit hájit své zájmy v oblasti zaměstnávání a zároveň na ně poukazovat.

- Indikátor splnění: **Uzavřené 2 pracovněprávní vztahy s vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky v kooperaci s agenturou podporovaného zaměstnávání, popřípadě s Úřadem práce ČR**
- Výstup z KA č. 4: **Odpoutání účastníků tranzitního programu od sociální služby, úplná fáze sociálního začlenění**
- Harmonogram: 1. 4. 2026 - 1. 6. 2027 (harmonogram plnění je nastaven s časovou rezervou 1 roku, z důvodu předejití obtížnému odpojení od služby kvůli poutu, které si uživatelé za roky navštěvování služby vybudovali)

7.3.5 KA č. 5 – Evaluace úspěšnosti pilotní verze tranzitního programu

- Dílčí aktivita č. 5.1: Zpětná vazba od účastníků tranzitního programu (zkušenosti, zhodnocení programu, možnosti zlepšení)
- Dílčí aktivita č. 5.2: Hodnocení úspěšnosti a průběhu zaměstnání účastníků tranzitního programu v rámci organizace Diakonie BETLÉM
- Dílčí aktivita č. 5.3: Hodnocení úspěšnosti pracovního uplatnění mimo sektor sociální služby
- Dílčí aktivita č. 5.4: Hodnocení nastavení časového rozvržení harmonogramu realizace

Cílem KA č. 5 je do 1. 8. 2027 uskutečnit evaluačních setkání s 2 účastníky tranzitního programu, agenturou podporovaného zaměstnávání a vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky.

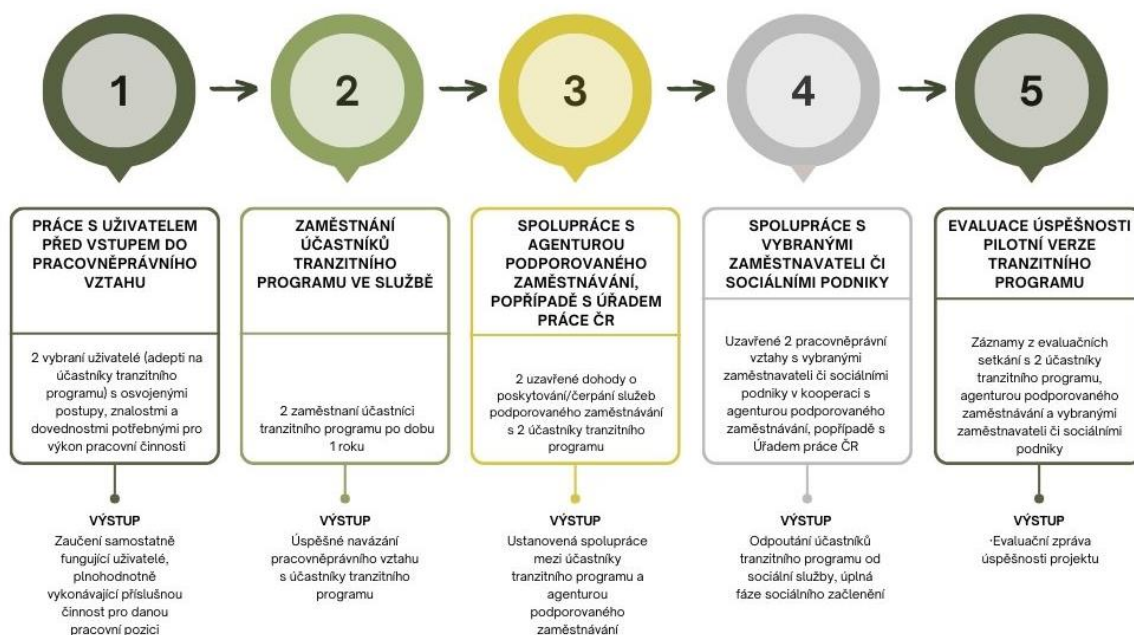
Poslední, pátá klíčová aktivita se zaměřuje na evaluaci pilotní verze projektu, tedy zhodnocení úspěšnosti, zhodnocení spolupráce se stakeholdery, tedy se zainteresovanými aktéry a nastavení časového rozvržení realizace. Monitoring úspěšnosti bude prováděn v průběhu realizace tranzitního programu. V případě nedostatečné časové dotace v rámci klíčových aktivit bude časové okno dle potřeb prodlouženo nebo naopak zkráceno. Aktuální nastavení harmonogramu je rozvrženo na základě osobnostních profilů daných uživatelů, kterým se ověří, zda je dostatečné i pro ostatní uživatele se zájmem se do tranzitního

programu též zapojit. Prostřednictvím tabulky a kapitoly níže budou později představena možná rizika, která mohou průběh projektu nějakým způsobem narušit.

- Indikátor splnění: **Záznamy z evaluačních setkání s 2 účastníky tranzitního programu, agenturou podporovaného zaměstnávání a vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky**
- Výstup z KA č. 5: **Evaluační zpráva úspěšnosti projektu**
- Harmonogram: 1. 6. 2027 - 1. 8. 2027

Následující schéma č. 5 shrnuje výše specifikovaný projektový management v pěti krocích splnitelný prostřednictvím klíčových aktivit s indikátory splnění a výstupy.

Obrázek 5: Projekt management



Zdroj: Vlastní zpracování

7.4 Výsledky pilotního verze tranzitního programu

Tato kapitola se zaměří na shrnutí předpokládaných výsledků implementace pilotní verze tranzitního programu do služby Sociálně terapeutického centra Radost s cílem ověřit úspěšnost této iniciativy a její potenciál pro zapojení dalších uživatelů.

Výsledkem projektu budou 2 samostatně fungující účastníci tranzitního programu, původní uživatelé a následně zaměstnanci Sociálně terapeutického centra radost, vybaveni potřebnými dovednostmi, znalostmi a kompetencemi uplatnit se na otevřeném či chráněném trhu práce. Účastníci budou prostřednictvím zkušenostem

pracovního uplatnění se v rámci organizace, kterou dlouhodobě navštěvovali a zejména díky spolupráci s externími pracovními konzultanty ať už agentury podporovaného zaměstnávání nebo Úřadu práce ČR, schopni obhájit si na pracovním pohovoru své dovednosti a potřebné kompetence. Nabytí těchto dovedností, jako je zodpovědnost v efektivním a kvalitním výkonu práce, zvládání time managementu, sepsání životopisu či již zmíněná schopnost obhájit se na pracovním pohovoru mohou mít zásadní vliv na zvýšení sebevědomí uživatelů a jejich sebereflexi.

Finální zaměstnání účastníků tranzitního programu mimo sektor sociální služby jakožto cílový výsledek následovatelný pro jejich kolegy ověří skutečnou úspěšnost projektového záměru. Spokojenost zaměstnavatelů či subjektů sociálního podnikání se zaměstnanci, jenž absolvovali tranzitní program též ověří jeho kvalitu.

Projektový záměr tak přesahuje poslání v pouhém poskytování pracovních příležitostí v rámci služby, ale jelikož bude začleňovat uživatele do pracovního trhu, buduje si tak důvěru veřejnosti ale i potencionálních uživatelů se zájmem o poskytování služby sociálně terapeutické dílny.

7.5 Management rizik

V této kapitole budou v předložené tabulce specifikována potenciální rizika (vztahující se k jednotlivým klíčovým aktivitám), která mohou ovlivnit průběh a samotnou realizaci projektu. Tabulka 1 definující identifikovaná rizika, je následně hodnotí dle pravděpodobnosti (nízká, střední, vysoká) a dopadu (nízký, střední, vysoký) na realizaci projektového záměru. Na základě identifikovaných rizik budou navržena opatření s cílem minimalizovat nežádoucí dopady těchto rizik, která jsou rozčleněna dle klíčových aktivit, v jejichž průběhu riziko může nastat.

Tabulka 1: Management rizik

Identifikované riziko	Hodnocení rizika	Popis dopadu rizika	Návrh opatření k ošetření rizika
Nedostatečná doba na upevnění postupů pro danou pracovní pozici (KA č. 1)	Nízká pravděpodobnost vzhledem k vybraným adeptům a jejich dovednostem, střední dopad	Účastníkům bude doba na osvojení požadovaných postupů překážkou v plnohodnotném výkonu práce.	Monitorovat a reflektovat, zda je nastavený časový rámec na zaučení účastníků dostatečný. V případě nedostatečnosti prodloužit interval zaučení a oddálit finální nástup na pracovní pozici.
Nedostačující kvalita odvedené práce (KA č. 2)	Střední pravděpodobnost, střední dopad	Ztráta důvěryhodnosti projektového záměru u jeho stakeholderů, jako jsou potenciaální zaměstnavatelé v následném přechodu ze služby. Ztráta efektivity z důvodu nadměrné asistence a korekce práce. Snížení hodnoty požadovaných výstupů.	Poskytnout účastníkům dostatečnou podporu, zpětnou vazbu, popřípadě s asistencí zopakovat nácvik dané činnosti k dosažení požadované kvality práce.
Finanční riziko (KA č. 2)	Střední pravděpodobnost, nízký dopad	Jedná se především o přiznání příspěvků od Úřadu práce ČR.	Vzhledem k tomu, že organizace by v každém případě zřídila pracovní pozice, finanční dotace od Úřadu práce ČR nejsou nezbytné. Organizace disponuje finančními zdroji na provoz těchto pozic.
Personální riziko (KA č. 2)	Střední pravděpodobnost, střední dopad	Častá nepřítomnost účastníků může negativně ovlivnit průběh a úspěšnost projektu.	Mít připravený plán na případné nepředvídané absence účastníků a zabezpečit náhradu prostřednictvím náhradního personálu.
Narušení vztahu s kolektivem stávajících uživatelů (KA č. 2)	Nízká pravděpodobnost (na základě analýzy potřeby, bylo riziko vyvráceno), střední dopad	Účastníci tranzitního programu by se cítili nedostatečně podpořeni ve svém procesu přechodu na trh práce ze strany stávajících uživatelů.	Kladení důrazu na poskytování individuální podpory a komunikaci mezi účastníky a uživateli, aby se minimalizovalo riziko vzniku konfliktů a udržovala pozitivní a podpůrná atmosféra v kolektivu.
Nefungující spolupráce s agenturou podporovaného zaměstnávání (KA č. 3)	Střední pravděpodobnost, střední dopad	Účastníci tranzitního programu se ve spolupráci s agenturou podporovaného zaměstnávání nenaučí nové a zároveň potřebné dovednosti pro zapojení se do otevřeného či chráněného trhu práce.	Zjistit důvod vzniku nefungující kooperace a v případě ověřeného nevyhovujícího přístupu navázat spolupráci s jinou agenturou.
Nezájem uzavřít pracovněprávní vztah ze strany zaměstnavatelů či sociálních podniků (KA č. 4)	Malá pravděpodobnost, vysoký dopad	Problém s nalezením potenciaálního zaměstnavatele či sociálního podniku, nebo jejich nezájem uživatele uplatnit, může výrazně ovlivnit cíl projektu týkající se sociálního začlenění.	Mít rozjednáno více spoluprací, než je požadovaný počet uzavřených pracovněprávních vztahů.

Zdroj: Vlastní zpracování

7.6 Rozpočet

Sestavené roční rozpočty byly vytvořeny za spolupráce s ekonomickým úsekem Diakonie BETLÉM a odborným pracovníkem Úřadu práce ČR – kontaktního pracoviště Břeclav.

Tabulky představují zdroje krytí nákladů na dvě zřízená místa v rámci tranzitního programu v Sociálně terapeutickém centru Radost. První pracovní místo na pozici úklidového pracovníka s rozsahem 1,0 úvazku bude částečně pokryto dotací Úřadu práce, konkrétně příspěvkem na vyhrazení pracovního místa v rámci Společensky účelného pracovního místa (dle § 113, zákona č. 435/2004 Sb.). Kalkulace výše dotace vychází z podmínek sdělených pracovníkem Úřadu, kdy uživatelka, zvolená adeptka na pracovní pozici, dlouhodobě evidovaná na ÚP, OZP a pobírající invalidní důchod, kritéria pro čerpání dotace naplňuje. Za předpokladu, že délka podpory může být maximálně 6 měsíců a výše dotace 13-18 000 měsíčně, je dotace odhadnuta na cca 16 056 měsíčně (resp. 12.000 dotace hrubé mzdy + sociální a zdravotní pojištění) po dobu 6 měsíců čerpání.

Tabulka 2: Rozpočet na vznik 1,0 úvazku – úklidový pracovník

	Náklady celkem	Zdroje krytí nákladů na vznik místa 1					Zdroje celkem
		Úřad práce	Nadace A	Vlastní činnost	Dotace na poskytování služeb		
Osobní náklady celkem	345 840,00	96 336,00	0,00	24 720,00	224 784,00	0,00	345 840,00
Mzdové náklady	240 000,00	72 000,00			168 000,00		240 000,00
Sociální pojištění	59 520,00	17 856,00			41 664,00		59 520,00
Zdravotní pojištění	21 600,00	6 480,00			15 120,00		21 600,00
Kalkulované benefity	4 650,00			4 650,00			4 650,00
Kalkulované roční a měsíční odměny	20 070,00			20 070,00			20 070,00
Náklady provozní	28 309,00	0,00	11 050,00	17 259,00	0,00	0,00	28 309,00
Nákupy celkem	23 059,00	0,00	5 800,00	17 259,00	0,00	0,00	23 059,00
Materiálové vybavení (šatní skříňka, mop, jiné úklidové pomůcky)	5 800,00		5 800,00				5 800,00
Spotřební materiál (úklidové a dezinfekční materiál a pomůcky)	12 000,00			12 000,00			12 000,00
Osobní ochranné pomůcky (pracovník oděv, obuv, rukavice, mycí prostředky)	5 259,00			5 259,00			5 259,00
Nákup služeb celkem	5 250,00		5 250,00				5 250,00
Školení a semináře	4 500,00		4 500,00				4 500,00
Cestovné	750,00		750,00				750,00
NÁKLADY CELKEM	374 149,00	96 336,00	11 050,00	41 979,00	224 784,00	0,00	374 149,00

Zdroj: Vlastní zpracování

Následující tabulka 3 znázorňuje kalkulace zdrojů na krytí nákladů pro vznik pracovního místa na pozici pracovníka údržby zeleně v rozsahu 0,5 úvazku. Jedná se o pracovní místo určené pro druhého vybraného uživatele na účastníka pilotní verze tranzitního programu ve službě Sociálně terapeutického centra. Rozpočet je postaven na principu vícezdrojového financování, kdy bude čerpáno jak z vlastní činnosti, věcných darů, dotací na poskytování služeb, tak z nadací. Nadací B uvedená v předložené tabulce je myšlena eventuální podpora např. od Nadace VINCI v České republice, která podporuje organizace zajišťující přístup k pracovnímu uplatnění.

Tabulka 3: Rozpočet na vznik 0,5 úvazku – pracovník údržby zeleně

	Náklady celkem	Zdroje krytí nákladů na vznik místa 2				Zdroje celkem
		Nadace B	Vlastní činnost	Dotace na poskytování služeb	Věcný dar vybavení	
<i>Osobní náklady celkem</i>	<i>194 110,80</i>	<i>53 520,00</i>	<i>17 494,80</i>	<i>123 096,00</i>	<i>0,00</i>	<i>194 110,80</i>
Mzdové náklady	132 000,00	40 000,00		92 000,00		132 000,00
Sociální pojištění	32 736,00	9 920,00		22 816,00		32 736,00
Zdravotní pojištění	11 880,00	3 600,00		8 280,00		11 880,00
Kalkulované benefity	4 650,00		4 650,00			4 650,00
Kalkulované roční a měsíční odměny	12 844,80		12 844,80			12 844,80
Náklady provozní	<i>53 184,00</i>	<i>11 050,00</i>	<i>19 134,00</i>	<i>0,00</i>	<i>23 000,00</i>	<i>53 184,00</i>
<i>Nákupy celkem</i>	<i>47 934,00</i>	<i>5 800,00</i>	<i>19 134,00</i>	<i>0,00</i>	<i>23 000,00</i>	<i>47 934,00</i>
Materiálové vybavení (šatní skříňka, sekačka a nářadí pro venkovní úklid)	28 800,00	5 800,00			23 000,00	28 800,00
Spotřební materiál (benzín a provozní materiál)	15 000,00		15 000,00			15 000,00
Osobní ochranné pomůcky (pracovník oděv, obuv, rukavice, mycí prostředky)	4 134,00		4 134,00			4 134,00
<i>Nákup služeb celkem</i>	<i>5 250,00</i>	<i>5 250,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>5 250,00</i>
Školení a semináře	4 500,00	4 500,00				4 500,00
Cestovné	750,00	750,00				750,00
NÁKLADY CELKEM	247 294,80	64 570,00	36 628,80	123 096,00	23 000,00	247 294,80

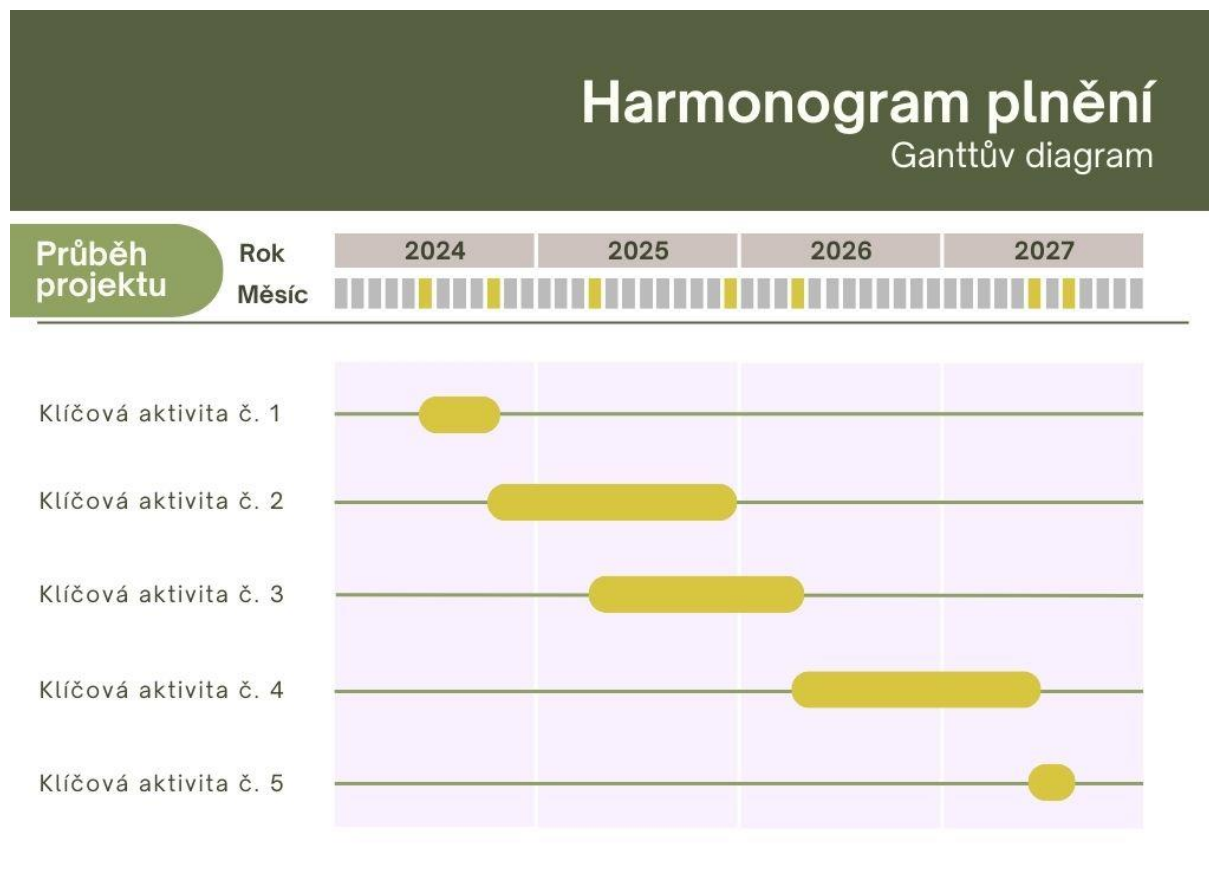
Zdroj: Vlastní zpracování

7.7 Harmonogram

Realizace projektu je dle klíčových aktivit rozdělena do 5 kroků s různou délkou trvání. Následující obrázek 6 v podobě Ganttova diagramu znázorňuje časový harmonogram rozložený do 4 let (projekt je oficiálně ukončený v roce 2027), kdy některé kroky plnění

probíhají současně. Jedná se zejména o KA č. 2 a KA č. 3 v rámci níž klienti vstoupí do pracovněprávního vztahu, vykonávají příslušnou činnost a po 7 měsících v zaměstnaneckém poměru navážou spolupráci s agenturou podporovaného zaměstnávání, popřípadě Úřadem práce ČR. Úzce nastavená časová návaznost mezi jednotlivými klíčovými aktivitami je záměrem z důvodu předejití vytvoření vztahu k práci vykonávané v sociální službě, jelikož cílem projektového záměru je úplné sociální začlenění na otevřeném či chráněném trhu práce.

Obrázek 6: Ganttův diagram



Zdroj: Vlastní zpracování

7.8 Intervenční logika projektu

Tato kapitola představí strukturovanou intervenční logiku projektového záměru prostřednictvím následující tabulky 4. Logický rámeček obsahuje 4 sloupce shrnující zastřešující cíl, jednotlivé cíle klíčových aktivit, jejich indikátory splnění, výstupy a časový harmonogram. Tabulka uspořádává projekt ve vzájemných souvislostech a shrnuje jeho kroky vedoucí k naplnění hlavního záměru.

Tabulka 4: Intervenční logika projektu

	Cíle	Indikátory	Výstupy	Harmonogram
Hlavní cíl projektu	Prostřednictvím tzv. pilotní verze tranzitního programu v Sociálně terapeutickém centru zapojit uživatele Sociálně terapeutického centra Radost Hustopeče do chráněného či otevřeného trhu práce. (řeší KA č. 4)	Uzavřené 2 pracovněprávní vztahy s vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky v kooperaci s agenturou podporovaného zaměstnávání, popřípadě s Úřadem práce ČR	Odpoutání účastníků tranzitního programu od sociální služby, úplná fáze sociálního začlenění.	do 1. 6. 2027
KA č. 1	Do 1. 10. 2024 zaučít 2 vybrané uživatele (adepty na účastníky tranzitního programu) v činnostech potřebných pro dané pracovní pozice.	2 vybraní uživatelé (adepti na účastníky tranzitního programu) s osvojenými postupy, znalostmi a dovednostmi potřebnými pro výkon pracovní činnosti	Zaučení samostatně fungující uživatelé, plnohodnotně vykonávající příslušnou činnost pro danou pracovní pozici	13. 6. 2024 – 1. 10. 2024 (13. 6. 2024 proběhne oficiální otevření nové budovy Sociálně terapeutického centra Radost)
KA č. 2	Od 1. 10. 2024 zavést pilotní verzi tranzitního programu v Sociálně terapeutickém centru Radost Hustopeče, v rámci kterého, se přijmou do pracovněprávního poměru 2 uživatelé služby.	2 zaměstnaní účastníci tranzitního programu po dobu 1 roku	Úspěšné navázání pracovněprávního vztahu s účastníky tranzitního programu	1. 10. 2024 - 1. 12. 2025
KA č. 3	Cílem KA č. 3 je od 1. 4. 2025 navázat spolupráci s agenturou podporovaného zaměstnávání.	2 uzavřené dohody o poskytování/čerpání služeb podporovaného zaměstnávání s 2 účastníky tranzitního programu	Ustanovená spolupráce mezi účastníky tranzitního programu a agenturou podporovaného zaměstnávání	1. 4. 2025 - 1. 4. 2026
KA č. 4	Od 1. 4. 2026 navázat spolupráci (minimálně) se 2 zaměstnavateli nebo sociálními podniky v kooperaci s agenturou podporovaného zaměstnávání či s Úřadem práce ČR a dohodnout se na potenciálním zaměstnání účastníků programu.	Uzavřené 2 pracovněprávní vztahy s vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky v kooperaci s agenturou podporovaného zaměstnávání, popřípadě s Úřadem práce ČR	Odpoutání účastníků tranzitního programu od sociální služby, úplná fáze sociálního začlenění	1. 4. 2026 - 1. 6. 2027
KA č. 5	Do 1. 8. 2027 uskutečnit evaluačních setkání s 2 účastníky tranzitního programu, agenturou podporovaného zaměstnávání a vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky.	Záznamy z evaluačních setkání s 2 účastníky tranzitního programu, agenturou podporovaného zaměstnávání a vybranými zaměstnavateli či sociálními podniky	·Evaluační zpráva úspěšnosti projektu	1. 6. 2027 - 1. 8. 2027

Zdroj: Vlastní zpracování

Závěr

Vykonávání pracovní činnosti tvoří pro osoby se zdravotním postižením zásadní roli v několika oblastech. Nejenže přispívá k prevenci sociálního vyloučení, posiluje pocit smysluplnosti a důležitosti, ale také slouží jako důležitý nástroj pro inkluzi těchto osob do společnosti. Nicméně, i přes tyto benefity, byl skrze zjištěné poznatky, identifikován fakt poměrně nízké míry zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na poli ČR (konkrétně se jedná o 19 % dle Českého statistického úřadu 2019) pojící se s existencí bariér bránících jejich úspěšnému uplatnění na trhu práce, které práce též specifikovala (viz první kapitola). Nástroje politiky zaměstnanosti podpůrného charakteru či existence sociálních služeb a metod jako je podporované zaměstnávání, dokazují aktuálnost této problematiky.

Cílem bakalářské práce bylo představit projekt, který pojednává o začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce skrze zřízení pracovního místa pro OZP v Sociálně terapeutickém centru Radost Hustopeče. Z důvodu ověření potřebnosti a realizovatelnosti zřízení pracovního místa ve službě Sociálně terapeutického centra proto byla provedena analýza potřebnosti, v rámci níž, byla využita zejména metoda sekundární analýzy dat a metoda individuálních rozhovorů, které byly provedené s vedoucí/sociální pracovnící Sociálně terapeutického centra, jeho uživateli a se zástupci vybraných sociálně terapeutických dílen v oblasti ORP Hustopečsko a jeho okolí. Z provedené analýzy též vyplynul často zmiňovaný faktor bránící implementaci tranzitního programu na trh práce do služeb sociálně terapeutických dílen, kterým je nepříznivě nastavená legislativa, jenž je pro uživatele se snahou posunout se ze statusu uživatele, dle slov některých respondentů z řad sociálních pracovníků či vedoucích demotivační.

Na základě zjištěných způsobů řešení dané problematiky a identifikované potřebnosti prostřednictvím analýzy vzešla možnost **pilotního ověření tranzitního programu na trh práce v rámci Diakonie ČCE – střediska BETLÉM**, jenž je zřizovatelem Sociálně terapeutického centra Radost. Pilotní verze tranzitního programu by zapojila dva vybrané uživatele nejprve skrze pracovní uplatnění ve službě (na pracovních pozicích úklidového pracovníka a pracovníka údržby zeleně) a následně by je skrze spolupráci s agenturou podporovaného zaměstnávání, popřípadě Úřadem práce ČR zapojila do otevřeného či chráněného trhu práce, **čímž naplní a zároveň posune stanovený cíl.** Projektový záměr řeší identifikovaný problém spojený s nízkou uplatnitelností uživatelů Sociálně terapeutického centra na trhu práce a nastavuje tak i opatření (klíčové aktivity), v rámci kterých jsou popsány

jednotlivé kroky k naplnění zastřešujícího cíle projektu. Klíčové aktivity využívají k jejich uskutečnění jednotlivých teorií, metod a technik sociální práce, konkrétněji specifikované ve čtvrté kapitole teoretické části.

V závěru projektu bude provedeno evaluační zhodnocení realizace, přičemž jeho hlavní přidanou hodnotou a výsledkem bude vznik následovatelného modelu pro ostatní uživatele služby, přínos pro organizaci, jenž program do služby implementuje a zejména pak osobní rozvoj zapojených uživatelů (posílení sebehodnoty, docílení finanční nezávislosti, zodpovědnosti či zvládnání time managementu). Projekt je též v rámci práce zpracován v časovém harmonogramu ve formě Ganttova diagramu, který zobrazuje časovou návaznost jednotlivých klíčových aktivit a intervenční logika pak strukturovaně představuje a shrnuje celkový průběh projektu.

Překročení stanoveného limitu bakalářské práce považuji za opodstatněné z důvodu důkladného teoretického zakotvení tématu k vypracování kvalitního podkladu pro pilotní verzi projektového záměru.

Bibliografie

- Český statistický úřad (ČSÚ), 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018*. Online. Odbor statistik rozvoje společnosti. Dostupné z: <https://www.c-m-t.cz/wp-content/uploads/2020/12/V%C3%9DB%C4%9AROV%C3%89-%C5%A0ET%C5%98EN%C3%8D-OSOBN-SE-ZDRAVOTN%C3%8DM-POSTI%C5%BDEN%C3%8DM.pdf>. [citováno 2024-02-17].
- Český statistický úřad (ČSÚ), 2023. *Nezaměstnanost v Jihomoravském kraji k 31. prosinci 2023*. Online. Krajská správa ČSÚ v Brně. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/nezamestnanost-v-jihomoravskem-kraji-k-31-prosinci-2023>. [citováno 2024-02-17].
- Diakonie BETLÉM, 2024. *Sociálně terapeutické dílny*. Online. Dostupné z: <https://www.betlem.org/nase-sluzby/socialne-terapeuticke-dilny/>. [citováno 2024-03-06].
- Disability Wales/Anabledd Cymru, 2023. *The Social Model of Disability*. Online. Disability Wales. Dostupné z: <https://www.disabilitywales.org/social-model/>. [citováno 2023-11-21].
- European Commission, 2016. *United Nations Convention on the Rights of Persons*. Online. European Commission. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=en>. [citováno 2023-11-22].
- HRUŠKA, Lubor, Ivana, FOLDYNOVÁ, Andrea, AHRUŠKOVÁ, Eva, POLEDNÍKOVÁ, 2022. *Komparativní analýza zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Evropě*. Online. ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2022/12/Komparace_zamestnavani_OZP_final.pdf. [citováno 2024-04-06].
- Chráněné Dílny OZP, 2024. *Chráněné Dílny OZP*. Online. Dostupné z: <https://chranenedilnyozp.cz/>. [citováno 2024-03-06].
- Chráněný trh práce, 2023. Online. *Chráněný trh práce*. Dostupné z: <http://chranenytrhprace.cz/>. [citováno 2023-12-04].
- JANEBOVÁ, Radka, 2014. *Kritická sociální práce*. Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-413-7.
- JINDŘIŠKOVÁ, Bronislava a kol. 2013. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením – Diverzita a integrace jako součást odpovědné firmy*. Online. Svaz průmyslu a dopravy ČR. Dostupné z: https://www.socialnidialog.cz/images/stories/Zamestnavani_OZP.pdf. [citováno 2023-11-15].
- KOŘÁNOVÁ, Marie, Lenka, KRINESOVÁ, Vítězslava, MAGERSKÁ, Mirjam, SUCHOMELOVÁ, Katarína, ŠVEHLOVÁ a kol. 2015. *Věcné a právní vymezení statusu osoby se zdravotním postižením v systému zaměstnanosti a podpora zaměstnávání osob se*

- zdravotním postižením ve vybraných evropských zemích*. 1. vyd. VÚPS, v. v. i. ISBN 978-80-7416-236-7.
- KRATOCHVÍL, Stanislav, 2017. *Základy psychoterapie*. 7. vyd. Portál. ISBN 978-80-262-1227-0.
- KREBS, Vojtěch, Jaroslava, DURDISOVÁ, Magdalena, KOTÝNKOVÁ, Olga, POLÁKOVÁ a kol. 2015. *Sociální politika*. 6. vyd. Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.
- KRHUTOVÁ, Lenka, 2010. *Teorie a modely zdravotního postižení*. Sociální práce / Sociálna práca. 10(4). ISSN 1213-6204.
- KRHUTOVÁ, Lenka, 2013a. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Ostravská univerzita v nakladatelství Albert. ISBN 978-80-7326-232-7.
- KRHUTOVÁ, Lenka, 2013b. *Úvod do disability studies*. 2. vyd. Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-288-3.
- MATOUŠEK, Oldřich (ed.), 2021. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4904-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, Igor, TOMEŠ, Vojtěch, TKÁČ, Blahoslav, KRAUS a kol. 2011. *Politiky a paradigmatu sociální práce. Co jsme zdědili a co s tím uděláme?* Online. Sborník z konference. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN: 978-80-7318-994-5. Dostupné z: https://prohuman.sk/files/Politiky_a_paradigmata_soci%C3%A1lni_prace_2010.pdf#page=22. [citováno 2023-12-04].
- MATOUŠEK, Oldřich, Libor, MUSIL, Pavel, NAVRÁTIL, Igor, TOMEŠ, Martin, SMUTEK a kol. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla, KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (ed.), 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla, KODYMOVÁ, Jiří, KOVAŘÍK, Zdeněk, MACEK a kol. 2012. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MICHALÍK, Jan a kol. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MILEY, Karla Krogsrud, Michael W. O'MELIA a Brenda DUBOIS, 2016. *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*. 8. vyd. Pearson. ISBN 978-0-13-394827-1.

- Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), 2024. *Sociální rehabilitace (§ 70) a sociálně terapeutické dílny (§ 67)*. Online. MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->. [citováno 2024-03-06].
- MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, Bohdana, BŘÍZOVÁ, Magdalena, DRÁBOVÁ, Jana, JIČÍNSKÁ, Aneta, MARKOVÁ a kol. 2019. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. ZSF JU v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-738-5.
- MOŽNÝ, Petr a Ján PRAŠKO, 1999. *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. 1. vyd. Triton. ISBN 80-7254-0389-6.
- NÁDVORNÍKOVÁ, Lenka, 2014. *Bariéry v přístupu osob se zdravotním postižením na trh práce*. Sociální práce / Sociálna práca, 14(1), 51-64. ISSN 12136204.
- NÁDVORNÍKOVÁ, Lenka, 2014. *Bariéry v přístupu osob se zdravotním postižením na trh práce*. Online. Sociální práce / Sociálna práca, 14(1), 51-64. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2014-1.pdf>. [citováno 2023-11-15].
- Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (NRZP ČR), 2024. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR*. Online. Dostupné z: <https://nrzp.cz/>. [citováno 2024-02-20].
- NAVRÁTIL, Pavel, Monika, PUNOVÁ, Pavel, BAJER a Jitka NAVRÁTILOVÁ, 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7504-7.
- NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Portál. ISBN 978-80-7367-873-9
- PANČOCHA, Karel, 2013. *Postižení jako axiologická kategorie sociální participace*. 1. vyd. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6344-0
- PAYNE, Malcolm, 2021. *Modern social work theory*. 5. vyd. Macmillan International Higher Education, Red Globe Press. ISBN 978-1-352-01108-1.
- Pracovní tržiště, 2024. *Jak najít vhodné pracovní uplatnění pro OZP*. Pracovní tržiště. Online. Dostupné z: <https://www.pracovnitrziste.cz/clanky/jak-najit-vhodne-pracovni-uplatneni-pro-ozp>. [citováno 2024-03-11].
- PRAŠKO, Ján, GRAMBAL, Aleš, ŠLEPECKÝ, Miloš, MOŽNÝ, Petr a Jana VYSKOČILOVÁ, 2019. *Skupinová kognitivně-behaviorální terapie*. Psyché. Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0496-3.

- PROCHÁZKOVÁ, Lucie, 2015. *Možnosti pracovního uplatnění lidí s postižením – současné trendy v České republice a v zahraničí*. 1. vyd. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8135-2.
- PROCHÁZKOVÁ, Lucie, 2019. *Postoje k lidem s postižením v pracovním kontextu ve vztahu ke zkušenosti s nimi*. Online. Social Education / Sociální Pedagogika, 7(2), 57-68. ISSN 18058825. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.02.04>. [citováno 2023-12-04].
- RYCHTÁŘ, Karel, Tomáš, SOKOLOVSKÝ a kol. 2016. *Osoby se zdravotním postižením na trhu práce v ČR. Dopad přijímaných opatření na zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Online. Centrum vizualizace a interaktivity vzdělávání. Dostupné z: https://ipodpora.odbory.info/soubory/dms/wysiwyg_uploads/013c67c033b59c8c/uploads/Odborn%C3%A1_studie_OZP_na_trhu_pr%C3%A1.pdf. [citováno 2023-11-15].
- Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s., o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. In: *Zákony pro lidi*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10>. [citováno 2024-02-17].
- Simplea – životní pojištění, 2024. *Pracovní úvazky v invalidním důchodu*. Online. Simplea. Dostupné z: <https://www.simplea.cz/pracovni-uvazky/>. [citováno 2024-03-06].
- SLÁDKOVÁ P., K. VONDROVÁ, K. SVĚCENÁ, J. BUBA a kol. 2023. *Proces ergodiagnostiky a jeho vývoj v kontextu aktuálních společenských změn*. *Rehabilitace a Fyzikální lékařství*, 30(2), 79-83. ISSN 12112658.
- SLOVNÍK POJMŮ, 2005. *Operační program rozvoj lidských zdrojů*. Online. Dostupné z: <http://web.archive.org/web/20100325200400/http://opr.lzjmk.cz/page.php?action=podkategorie&id=14>. [citováno 2024-02-17].
- SSP ČR, 2006. *Etický kodex sociálních pracovníků*. Online. Asociace sociálních pracovníků. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz/file-share>. [citováno 2024-02-17].
- SVĚCENÁ, K. a P., SLÁDKOVÁ, 2019. *Ergodiagnostika jako součást pracovní a sociální rehabilitace*. *Revizní a posudkové lékařství*, 22(3), 64-70. ISSN 12143170.
- Světová zdravotnická organizace (WHO), 2008. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. © Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Grada. ISBN 978-80-247-1587-2.
- Světová zdravotnická organizace (WHO), 2011. *World Report on Disability*. Online. ISBN 978-92-4-068521-5. Dostupné z: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/. [citováno 2023-11-29].
- TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.

- Úřad práce ČR, 2023a. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Online. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/documents/37855/2426902/UP-Zamestnavani-OZP-bez-castek-2021-09.pdf/4f42b308-7d6c-3647-6a64-7acf14360a31>. [citováno 2023-11-29].
- Úřad práce ČR, 2023b. *Strategie a kritéria realizace aktivní politiky zaměstnanosti Úřadu práce ČR – Krajské pobočky v Brně v roce 2023*. Online. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/aktivni-politika-zamestnanosti-1> [citováno 2023-11-29].
- Úřad vlády České republiky – Oddělení sekretariátu Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením, 2020. *Průzkum zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve vybraných úřadech státní správy v roce 2019*. Online. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvozp/aktuality/Pruzkum-zamestnavani-OZP-ve-statni-sprave-2019.pdf>. [citováno 2023-11-29].
- Úsnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky*. In: *Zákony pro lidi*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>. [citováno 2024-02-17].
- VENCLÍK, Milan, Josef, BÜRGER, Věra, VOJÁČKOVÁ, Mirka, WILDMANNOVÁ, Jan, MOTÁK a kol. 2016. *Sociální podnikání v praxi*. 1. vyd. Komora sociálních podniků ve spolupráci s Jihomoravským krajem. ISBN 978-80-905683-4-1.
- Veřejný ochránce práv, 2021. *Zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru – pohled lidí s postižením*. Výzkum veřejného ochránce práv. Online. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/dokument/vyzkum_crpd/zamestnavani_ozp_-_vyzkum_-_pohled_lidi_s_postizenim.pdf. [citováno 2023-12-10].
- VILÍMKOVÁ, Lucie, 2013. *Podporované zaměstnávání je cestou k pracovnímu uplatnění v běžném prostředí*. Sociální práce / Sociální práca. 13(1), 18-20. ISSN 12136204.
- VITÁKOVÁ, Petra, 2005. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. Rytmus. ISBN 80-903598-0-9
- VOTOUPAL, Miloš, Hans VAN EWYK a Libor MUSIL, 2022. *Podpora příležitostí lidí s mentálním handicapem*. 1. vyd. Univerzita Karlova, Karolinum; Masarykova univerzita. ISBN 978-80-246-5451-5.
- Vozejkov, 2024. *Nabídka zaměstnání*. Online. Vozejkov. Dostupné z: <https://vozejkov.cz/cz/inzerce/zamestnani>. [citováno 2024-03-06].
- VYBÍRAL, Zbyněk a Jan, ROUBAL (ed.) 2010. *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Portál. ISBN 978-80-7367-682-7.

Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Zákony pro lidi.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-518>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů České republiky na úseku zaměstnanosti. In: ASPI. Online. Wolter Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/38990/1/2/zakon-c-9-1991-sb-o-zamestnanosti-a-pusobnosti-organu-ceske-republiky-na-useku-zamestnanosti?vtextu=Z%C3%A1kon%20%C4%8D.1/1991%20Sb.%2C%20#lema0>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení. In: ASPI. Online. Wolter Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/30508/1/2>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: ASPI. Online. Wolter Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62334/1/2/zakon-c-108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach?vtextu=z%C3%A1kon%20%C4%8D.%20108/2006%2C%20%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch#lema0>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. In: *Zákony pro lidi.* Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1975-121>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. In: ASPI. Online. Wolter Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/43085/1/2/zakon-c-155-1995-sb-o- Duchodovem-pojisteni>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: ASPI. Online. Wolter Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62694/1/2/zakon-c-262-2006-sb-zakonik-prace?vtextu=Z%C3%A1kon%C3%ADk%20pr%C3%A1ce%20%C4%8D.%20262/2006%20Sb.#lema0>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: ASPI. Online. Wolter Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/58235/1/2/zakon-c-435-2004-sb-o-zamestnanosti?vtextu=Z%C3%A1kon%20%C4%8D.%20435/2004%20Sb.%2C%20%20zam%C4%9Bstnanosti#lema0>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. In: ASPI. Online. Wolter Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/28398/1/2>. [citováno 2024-02-17].

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. In: ASPI. Online. Wolter Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/40374/1/2/zakon-c-586-1992-sb-o-danich-z-prijmu?vtextu=z%C3%A1kona%20%C4%8D.%20586/1992%20Sb#lema0>. [citováno 2024-02-17].

ZVONÍKOVÁ, A. a J. WERNEROVÁ, 2017. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Online. Česká společnost posudkového lékařství, ČLS JEP, 20(2), 60-64. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4a2ff2fc-0074-4586-b50c-0618b19652d8%40redis>. [citováno 2023-11-29].

Přílohy

Příloha 1: Struktura otázek pro účely analýzy potřeby projektu

Struktura otázek cílených na vedoucí/sociální pracovníci Sociálně terapeutického centra

Radost Hustopeče:

- 1) Vnímáte v kolektivu Sociálně terapeutického centra Radost některého z uživatelů, který by byl díky svým schopnostem, dovednostem či předchozí pracovní zkušenosti vhodným adeptem na nově otevřenou pracovní pozici?
- 2) Jaká náplň práce by byla podle vás pro nově zavedené pracovní místo nejvhodnější (jak z pohledu přínosu pro klienta, tak z hlediska přínosu pro službu)?
- 3) Jaká možná rizika by se zavedením pracovního místa pro OZP, mohly dle vašeho úsudku vzniknout?
- 4) Jaká vidíte pozitiva a negativa zavedení pracovního místa pro OZP v Sociálně terapeutickém centru Radost?
- 5) Myslíte si, že by byla nová pracovní pozice pro osobu se zdravotním postižením pro potenciálního zaměstnance (momentálního uživatele) přínosem?
- 6) Jaký očekáváte dopad na kolektiv ostatních klientů v Sociálně terapeutickém centru Radost po zavedení pracovního místa pro OZP?

Struktura otázek cílených na uživatele (potencionální zaměstnance):

- 1) Jak se cítíš při představě, že by ses mohl(a) stát zaměstnancem v Sociálně terapeutickém centru?
- 2) Co by pro tebe znamenalo pracovat v sociálně terapeutickém centru?
- 3) Máš nějaké obavy či otázky ohledně možnosti stát se zaměstnancem Sociálně terapeutického centra?
- 4) Máš od nové role (stát se zaměstnancem) nějaké očekávání/přání/potřeby?
- 5) Myslíš, že se tvoje vnímání sebe sama a okolí změní, když si představíš, že bys přešel(a) z pozice uživatele na zaměstnance?
- 6) Bude mít podle tebe zavedení pracovního místa pro OZP vliv na kolektiv uživatelů?

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou začleňování osob se zdravotním postižením a na trh práce skrze projekt týkající se zřízení pilotní verze tranzitního programu v Sociálně terapeutickém centru Radost Hustopeče. V práci jsou představeny základní pojmy související s problematikou a teoretické koncepty sociální práce, do kterých je téma ukotveno. Jedná se o sociální politiku, legislativní rámec a důraz je kladen i na etické hledisko. Dále práce propojuje problematiku s teoriemi, metodami a technikami sociální práce, využitelnými v kontextu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Na základě analýzy potřebnosti byly mapovány způsoby realizace projektu a ověřena potřeba samotného zřízení tranzitního programu. Cílem projektu je zaměstnat uživatele Sociálně terapeutického centra Radost nejprve v rámci služby a následně je skrze tranzitní program a spolupráci s ostatními aktéry uplatnit na otevřeném či chráněném trhu práce. Zastřešujícím cílem je tedy úplné sociální začlenění uživatelů a rozvoj jejich kompetencí.

Klíčová slova: zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zdravotní postižení, politika zaměstnanosti, otevřený a chráněný trh práce, integrace, sociálně terapeutické dílny, teorie a metody sociální práce, participace, kognitivně-behaviorální terapie, sociální politika

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of inclusion of people with disabilities into the labour market through a project concerning the establishment of a transit programme at the Social Therapeutic Centre Radost in Hustopeče. The thesis introduces the basic concepts related to the topic and the theoretical concepts of social work in which the topic is anchored. It concerns social policy, legislative framework, and an emphasis is also placed on the ethical aspect. Furthermore, the thesis links the issue with theories, methods and techniques of social work applicable in the context of employment of people with disabilities. On the basis of a needs analysis, the ways of implementing the project were mapped and the need for the establishment of the transit programme itself was verified. The aim of the project is to employ the users of the Social Therapeutic Centre Radost first within the Centre and then to place them in the open or the sheltered labour market with the help of the transit programme and through the cooperation with other actors. The overarching goal is therefore the full social inclusion of the users and the development of their competences.

Keywords: employment of persons with disabilities, disability, employment policy, open and sheltered labour market, labour market, integration, social therapeutic workshops, social work theory and methods, participation, cognitive-behavioural therapy, social policy